BİLİM SERİSİ

PROF. DR. ŞAKİR ALİ TEKALAN



ÇAĞIN ÖLÜM TUZAKLARI





ÇAĞIN ÖLÜM
TUZAKLARI

Prof. Dr. Şerif Ali Tekalan'ın kısa özgeçmişi

1952 yılında Afyon, Sandıklı'da doğdu. 1976 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdi. 1979 yılında aynı fakültede Kulak Burun Boğaz ihtisasını tamamladı. 1981–1983 yılları arasında İsviçre hükümetinin 2 yıllık karşılıksız burslusu olarak Cenevre Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB kliniğinde otonöroloji ve işitme potansiyelleri üzerine çalışmalar yaptı. 1983 yılında ABD'de "Boston Massachusetts Eye and Ear Infirmary"de aynı konular üzerinde çalıştı. 1983-1985 yılları arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesinin KBB Ana Bilim dalında askerlik hizmetini tamamladı.

1985 yılında doçent, 1991 yılında profesör oldu.

1985–1991 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB anabilim dalında öğretim üyesi olarak çalıştı.

1990–1991 yılları arasında Tübitak Tıp Araştırma Grubu Yürütme Komitesi sekreterliği yaptı. 1993–1997 yılları arasında Yüksek Öğretim (YÖK) yürütme kurulu üyesi olarak çalıştı. 1999–2005 yılları arasında Fatih Üniversitesi Mütevelli Heyet Başkanlığı görevini yürüttü. Halen aynı üniversitede Mütevelli Heyet Üyeliği'ne devam etmektedir.

Altısı yabancı dilde olmak üzere Kulak Burun Boğaz alanında 55 yayınlanmış eseri mevcuttur.

Fransızca ve İngilizce bilmektedir. Evli ve 5 çocuk babasıdır.

Değişik dergi ve gazetelerde ise sosyal konularda yazılar yazmaktadır.

25 haziran 2004 tarihinde ANSE (Ankara Sanat Evi)'nin düzenlediği "Göz Kuşağı" karma fotoğraf sergisinde ve Fotoğraf Sanatı Kurumu'nun 1-10.11.2004 tarihinde düzenlediği 4. Ankara Fotoğraf Günleri'nde fotoğrafları sergilendi.

2005 yılında Ufuk kitapları Da Yayıncılıktan "İsviçre'den Moğolistan'a" kitabı yayınlandı.

10-13.2.2005 tarihinde Göz Kuşağı 2. Fotoğraf Sergisinde "Yüze Yazılan Toprak" adlı 54 fotoğraftan oluşan ve Ankara Çağdaş Sanatlar Merkezinde sergilenen şahsi fotoğraf sergisi oldu.

Haziran 2005 tarihinde FM yayınlarından "Yüze Yazılan Toprak" adlı fotoğraf albümü yayınlandı.

ÇAĞIN ÖLÜM
TUZAKLARI



ÇAĞIN ÖLÜM TUZAKLARI

Editör
Salih Şeref Duran

Görsel Yönetmen
Engin ÇİFTÇİ

Grafik Tasarım
Erhan KARA

Kapak Tasarım
Zülker MEYDAN

İllüstrasyon ve Karikatürler
Öznur Kalender

Eser İnceleme
Dr. Kudret Ünal

ISBN
975-9093-14-6

Yayın Numarası
15

Basım Yeri ve Yılı
Çağlayan Matbaası / İZMİR Tel: (0232) 252 20 96
Ekim 2006

Genel Dağıtım
Gökkuşağı Pazarlama ve Dağıtım
Alayköşkü Cad. No: 12 Cağaloğlu/İSTANBUL
Tel: (0212) 519 39 33 Faks: (0212) 519 39 01

Altın Burç Yayınları
Emniyet Mahallesi Huzur Sokak No: 5
34676 Üsküdar/İSTANBUL
Tel: (0216) 318 42 88 Faks: (0216) 318 52 20
www.altinburcyayinlari.com

İÇİNDEKİLER

I. BÖLÜM

İÇİNDEKİLER

II. BÖLÜM

Önsöz

Bazı davranışların zaman içinde alışkanlık haline dönüşmesi, sonra da zararlı hale gelmesi herhalde insanoğlu varolduğu günden beri olagelmiştir. Varolmaya da devam edeceğe benzemektedir. İnsan için dün zararlı olan bir alışkanlığın bugün faydalı hale geldiği görülmemiştir. Dolayısıyla, zararlı alışkanlıklar listesi, zaman içinde azalmamış, aksine, değişik gelişmeler (!) paralelinde artma göstermiştir.

Bu kitapta listelenen zararlı alışkanlıklar arasına belki de ge-lecek on yıl içinde o günün şartlarına göre daha başkaları eklenecektir.

Kitabın hedefi, içinde yaşadığımız zaman diliminin genel değer ölçüleri açısından; halen insan için zararlı alışkanlıklar nelerdir, bunlardan nasıl korunulur, bunlar nasıl tedavi edilir şeklindeki konuları okuyucuya sunmaktır. Bu sunuşta ne çok akademik, ne de çok yüzeysel olundu. Orta bir yol tutulmaya çalışıldı. Bu konularla ilgili konuşma yapacaklara, konferans vereceklere bir kaynak olabilmesi dikkate alındı.

Kitabın genel okuyucuları yönüyle de illa kendilerinin veya yakınlarının böyle bir derdi olursa ne yapılabilir gibi bir düşünceden ziyade, toplumun genelini her yönüyle ilgilendiren böyle bir konunun herkes tarafından mutlaka bilinmesi gerçeğinden yola çıkılmıştır.

Kitap hazırlanırken, her konunun uzmanıyla görüşülmüş, ilgili kitap ve yayınlardan istifade edilmiş, internet ortamında bu mevzuda dünyadaki bütün gelişmeler gözden geçirilmeye çalışılmıştır. Kaynaklar kısmında bunlar yer almıştır.

Her zararlı alışkanlıkla ilgili konular, değişik kaynaklarda farklı şekillerde ele alındığından birden fazla ele alınmıştır.

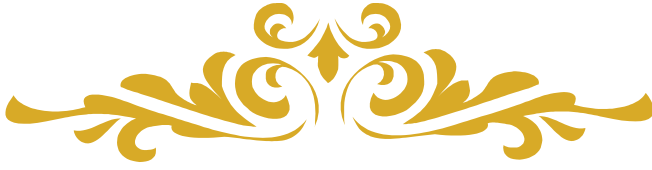
Ayrıca her konunun sonunda, o konu ile ilgili dinî yaklaşımları Dr. Ergün Çapan hazırladı. Zira günümüzün insanına bazı hadiseleri zorla değil, ikna ile kabul ettirmek gerekmektedir. Bu iknada, kendi kültürel değerlerimizin hatırlanması büyük önem

arz etmektedir. İnsanı insan yapan bu kıymetli değerlerin en başında din duygusu gelmektedir. Özellikle İslam dininin, her konuya olduğu gibi bu konulara bakışı çok önemlidir ve dikkate şayandır.

Dileğimiz, başta devleti yönetenler olmak üzere, ilgili tüm sivil toplum kuruluşları, bu mühim konuda sorumluluklarının bilincinde olarak etkili bir biçimde çalışabilsinler. Böylece genel anlamda hiçbir sınır tanımadan bütün insanlığı tehdit eden ve bir gün herkesin kapısını bir şekilde çalabilecek olan bu zararlı alışkanlıklardan uzak kalabilelim.

Bu vesileyle kitabımızın 2. bölümüne katkıda bulunan kıymetli Psikolog Hande Siniroğlu Hanımefendiye, Prof. Dr. Nevzat Tarhan Beye, Prof. Dr. Metin Özata Beye, Prof. Dr. İlhan Yargıç Beye ve kıymetli fikirlerinden istifade ettiğim bütün dostlara teşekkürü bir borç bilirim. Yine büyük bir dikkat ve heyecanla kitabı yayına hazırlayan kitabın editörü Salih Şeref Duran'a, bir özveri ve samimiyetle konulara uygun karikatürleri çizen Öznur Kalender'e, kitabın okunmasını kolaylaştıran bir estetik yakalayan Görsel yönetmen Engin Çiftçi ve grafik tasarımcı Erhan Kara Beyefendilere, takdim yazılarıyla bizi şereflendiren değerli büyüklerime, kitabın sonunda kaynaklar kısmında belirttiğim ve kendilerinden yararlandığım kişi ve kuruluşlara, zararlı alışkanlıklara dini yaklaşımlarda yardımcı olan Dr. Ergün Çapan Beye ve şimdiye kadar benim yetişmemde emeği geçen ve bu konularda da beni destekleyip motive eden büyüklerime ve arkadaşlarıma, çalışmalarımda sabırla bana destek olan ve olmaya devam eden eşim ve çocuklarıma, kendisine her şeyi borçlu olduğumuz ve bunları bize lütfeden Yüce Yaratıcımıza teşekkürü bir borç bilirim.

Prof. Dr. Şerif Ali Tekalan
Ankara, Mart 2006



TAKDİM



Bağımlılık, Dünyada olduğu gibi ülkemizde de, başta gençler olmak üzere herkesi etkileyebilen biyolojik, ruhsal ve sosyal boyutları olan çağımızın en ciddi ve kapsamlı toplumsal sorunlarından biridir. Gerek toplumun her kesimini etkilemesi, gerekse bir toplumdan diğerine sınır tanımaz yaygınlığı nedeniyle, çağımızın öncelikli sorunu diye de tanımlayabiliriz bağımlılığı. Çünkü sorun, yalnızca madde kullanan bireyi değil, o bireyin içine doğduğu aileyi, ailenin parçası olduğu toplumu ve giderek o toplumda kültürel yapı özelliklerinden ekonomik işleyişe dek uzanan bir devamlılıkta tüm toplumsal evreni boyutlu biçimde etkilemektedir.

Küresel bakış açısı ile bugün, madde kullanımı bireyin kendini köleleştirdiği bir durumdur. Çünkü bağımlılık; en başta ifade ettiğimiz üzere, bireyle nesnesi arasında kurulan ve bir süre sonra bireyin özerkliğini ve özgüllüğünü ortadan kaldıran bir sürece gönderme yapmaktadır. İnsan tutum ve davranışı ve de duyumsaması üzerindeki yıkıcı etkileri nedeniyle bireyi, seçtiği nesne karşısında çaresiz bir köle haline getirmektedir. Böylelikle toplum her planda bu hale gelmiş bireyin katkılarından/gücünden/emeğinden daha da önemlisi varlık olarak bireyin kendinden yoksun kalmaktadır.

Bağımlılık konusunu konuşurken bana göre ele alınması gereken en önemli unsur sigara bağımlılığıdır. Sigara içmek, çok yaygın bir bağımlılık çeşidi olmasının yanı sıra, sigara ve dumanında bulunan maddeler insan sağlığı üzerine yaptığı olumsuz etkiler nedeniyle dünyanın ve Türkiye'nin en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Tütünün insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle Türkiye'de halen yılda, yaklaşık 2,72 milyar dolar ekonomik kayıp olmakta, yaklaşık 100 bin kişi sigara nedeniyle ölmektedir.

Sigara kullanımı aynı zamanda dünyada en önemli önlenebilir ölüm nedenidir ve her yıl 4,9 milyon ölüme neden olmaktadır. Eğer bugünkü sigara içme eğilimleri devam ederse ölümler yaklaşık iki katına çıkacaktır. Bu ölümlerin büyük bölümü (%70'i) gelişmekte olan ülkelerde olacaktır. Sigara içimi ülkelerin üretim kapasitelerini de düşürmekte, sağlıklı nesillerini ve iş güçlerini yok etmektedir.

Artan ticari ilişkiler, yabancı yatırımlar, uluslararası pazarlama ve diğer komplike küreselleşme hareketleri bu salgının diğer nedenleridir. Salgının uluslararası boyutları nedeniyle, kontrolü şeffaf ve açık uluslararası işbirliğini ve karşılıklı anlaşmaları gerektirmektedir. Tarafımca 28 Nisan 2004 tarihinde imzalanan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, küreselleşen sigara salgınına bir cevap olarak geliştirilmiştir. 2003 yılında

tamamlanan sözleşme, Birleşmiş Milletler tarihinin en hızlı biçimde, en fazla ülkeyi içeren ve en etkileyici sözleşmesi olarak 27 Şubat 2005 tarihinde uluslararası anlaşma haline gelmiştir. Bu, sigara kullanımının önlenmesi konusunda ülkemizde 1997 yılında yürürlüğe giren 4207 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun"dan sonra atılan en önemli adımdır. Bu sözleşmenin tarafı olmak ve anlaşma maddelerinin uygulanmaya konması, tütünsüz bir dünya ve milyonlarca insanın yaşamının kurtarılması açısından son derece önemlidir.

Alkol ve alkol dışı madde bağımlılığı ile mücadelede benimsenmesi gereken temel yaklaşım "KORUNMA", bir başka ifadeyle, bu alışkanlıkların HİÇ KAZANILMAMASI olmalıdır.

Bakanlığımın çalışma alanlarından biri de, sağlığa zararlı alışkanlıklar arasında yer alan madde kullanımı konusunda, koruyucu, önleyici ve bırakmayı özendirici tedbirleri almaktır. Madde kullanımı ve özellikle sigara ile mücadelede önemli bir unsur da, sigara ile tanışmamış olanların, özellikle 18 yaş altı çocukların bu alışkanlığı kazanmalarına engel olmaktır. Buna yönelik olarak başta çocuklar olmak üzere tüm topluma örnek olan toplum liderlerinin sigaranın zararları konusunda toplumu bilinçlendirmeleri, çocukların ve gençlerin sigaraya ve diğer alkol ve alkol dışı madde kullanımına başlamasını engelleyecektir.

Başta sigara olmak üzere bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadele tek başına Sağlık Bakanlığı'nın yürüteceği bir mücadele değildir. Bu konuda toplumun her kesimine önemli görevler düşmektedir.

Bunun için gönüllü kuruluşların ve her kesimden duyarlı insanların, bilim adamlarının yapabilecekleri önemli çalışmalar olduğuna inanıyorum. İnsan sağlığı üzerinde bu kadar olumsuz etkilere neden olan ve büyük ekonomik kayıplara yol açan sigara ve diğer zararlı maddeler ile mücadelede yürüteceğimiz kararlı faaliyetlere destek mahiyeti taşıyan elinizdeki kitabı bu bakımdan önemsiyorum. Prof. Dr. Şerif Ali Tekalan Beyi çalışmasından dolayı kutluyor, bu kitapla insanımız adına faydalı neticeler elde edilmesini diliyorum.

Prof. Dr. Recep Akdağ
T.C. Sağlık Bakanı

Sigara, alkol, uyuşturucular çocuklarımız ve gençlerimizi önce alışkanlık daha sonra bağımlılık yaparak esir alan maddelerdendir. Bunları dışarıdan oldukça cazibeli görünen ve birkaç katlı alışveriş merkezlerine benzetebiliriz. Bu alışveriş merkezlerine girmek bir tek sigara içimi kadar kolaydır. Bu yerlere çok rahat girebilen yavrularımızı bekleyen ilk tuzak masum bir şey olduğu zannedilen sigara ve sigaranın yanında ikram edilen bir bardak biradır. Artık ağa takılan balık misali buradan dışarı çıkmak, hayal dünyasından kurtulup gerçek dünyaya ulaşmak hiç de kolay değildir. İkinci katta çeşitli uçucu ve uyuşturucular, üçüncü katta ise insanı sonun başlangıcına taşıyacak her geçen gün toplumdan uzaklaştırıp yalnızlığa, yoksuzluğa ve yolsuzluğa sürükleyecek alkol ve uyuşturucular, ağa takılan kurbana sunulur. Buradaki alışverişin bedeli sadece ev huzursuzluğu, geçimsizlik, hırsızlık, soygun, gasp, yaralama ve hatta cinayete varan kötü sonuçlar değil, aynı zamanda depresyondan intihara kadar çeşitli ruh hastalıklarıdır.

Bu binanın en üst katından yol, maalesef, çoğunlukla ya hapishaneye ya da hastaneye çıkmaktadır. Bir kez daha vurgulamakta fayda vardır ki bütün bu olumsuzlukların giriş kapısında çok ucuz ve çok kolay temin edilebilen sigara ve biradan başka bir şey yoktur. Kalp hastası, felçli veya kanser hastası olarak bir ömrü tamamlamak istemeyenler bu zararlıları hem kullanmamalı ve hem de sevdiklerine hiçbir zaman kullandırmamalıdırlar. Ne yazık ki masum yavrularımız, sevgili çocuklarımız bu zararlı alışkanlıklara başkalarından çeşitli yollarla görerek alışmaktadırlar. Yani bu zararlı alışkanlıkların görerek bulaşan bir salgın hastalık grubu olduğunu söylemek yanlış olmaz. Nitekim görme özürlüleri arasında bu alışkanlıkların daha az olması buna bir delil sayılabilir. Görsel yolla bulaşan bu hastalık diğer bulaşıcı hastalıklar gibi yiyecekler, içecekler, kan ürünleri, öksürük, tıksırık veya doğrudan hasta kişilerle temas ederek değil, çok uzak mesafelerden yayınlanan televizyon dizileri, klipleri, sinema filmleri veya gazete, dergi gibi çeşitli yollarla kolayca bulaşabilmektedir.

Pek çok sanatçı, siyasetçi, sporcu veya başkaca ünlü kişiler bu amaç uğruna bilinçli veya bilinçsiz olarak, reklam maksadıyla kullanılmıştır. Bu şekilde bulaşmayı önlemenin en kestirme yolu ise başta çocuklarımızı ve gençlerimizi olmak üzere, genelde herkesi bu tür basın ve yayın yoluyla yapılan yayınlardan koruyabilmektir. Bu amaçla yapılacak ilk iş, kötü örnek olacak görüntülerden korunmaktır. Bunun için hukuki düzenlemelere ihtiyaç olduğu aşikardır. Bu konuda ülkemizde ilk adım, 1996 yılında 4207 sayılı yasanın çıkarılmasıyla atılmıştır.

Yaklaşık 10 yıldan beri yürürlükte olan bu yasa artık ihtiyaçlara cevap vermez olduğundan sigarayı daha kapsamlı olarak hayatımızdan çıkarmayı; daha önemlisi yavrularımızın hayatına girmesini daha zorlaştırmayı amaçlayan yeni bir yasa TBMM'de komisyonlarda görüşülerek kabul edilmiştir ve yakında kanunlaşması beklenmektedir.

Ülkemizde bir günde yaklaşık 300 kişinin erken ölümüne yol açan bu hastalığın sıtma, verem ve hatta kanserden daha tehlikeli olduğunu unutmayalım. Ev ve orman yangınları, çeşitli kazalar ve çeşitli felaketlerin altında hep bu illet yatmaktadır. Bilimsel veriler uyuşturucu kullananların yüzde 99'unun daha öncesinde sigara kullandığını göstermektedir. Bu bize uyuşturucu ile mücadele etmede sigara ile mücadele etmenin ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca pasif içiciliğin engellenmesi sadece sigara içenlerin yakınları için değil, aynı zamanda anne karnındaki bebeklerin sağlığı için de mutlaka gereklidir.

Özetlemek gerekirse bu pazar yerinde önce para verilir, sigara alınır, sonra sağlık verilir çeşitli hastalıklar alınır ve nihayet maddî manevî her şey verilir, yetmeyince en sonunda can verilir ve karşılığında ölüm satın alınır. Maddî boyuttan bakıldığında ülkemizde sadece sigaraya verilerek hastalanmak için ödenen para Sağlık Bakanlığının bütçesinin yaklaşık iki katıdır. Buna bir de tedavi masraflarını ilave edersek tehlikenin ne derece büyük olduğu daha kolay anlaşılır. Yani bizi zararlı alışkanlıklara bulaştıran çevreler önce paramızı, sonra canımızı alırlar. Ancak canımızı alırken bile paramızı almayı asla ihmal etmezler.

Elimizdeki bu kitap bu konuları akıcı bir lisanla ve her kesimin, her kişinin kolayca anlayabileceği bir üslupla anlatan bir eserdir. Bu güzel eseri ortaya çıkaran saygıdeğer meslektaşım, değerli gönüldaşım Prof. Dr. Şerif Ali TEKALAN'ı ve emeği geçen herkesi kutlarım. Bu kitabın ilgililerce okullara tavsiye edilebilecek ve bu manada gençlerimize yol gösterecek kaynak bir bilgi dağarcığı niteliğinde olduğunu ifade etmek benim için en büyük mutluluk olacaktır.

Yavrularımız, bize emanet edilen en değerli varlıklarımızdır.

Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Kardiyoloji Uzmanı
TBMM Sağlık Komisyonu Başkanı

Zararlı alışkanlıkların başında gelen sigara ve alkol kullanımına karşı vatandaşlarımızı uyaran, uyarırken eğiten, eğitirken düşündüren kitap sayısı oldukça azdır. Kulak Burun Boğaz uzmanı Prof. Dr. Şerif Ali Tekalan'ın yazdığı kitap bunlardan biri; mükemmel içeriği, soluksuz okunacak polis romanı tekniği, Erhan Kara'nın okumaya zevk katan grafik tasarımı, Engin Çiftçi'nin okurken gözlerimizi okşayan görsellik katkısı ile yoğrulmuş gerçek bir emek ürünü.

Alınan tüm tedbirlere rağmen kullanımı azalmayan tütün ürünleri ile alkolün toplumumuzun ve özellikle gençlerimizin sağlığını nasıl tahrip ettiği apaçık ortadadır. Hanım ve kızlarımızın hızlı bir şekilde sigara kullanma alışkanlığına yönelmeleri üzücüdür. Örnek ve önder kişi olması gereken tıb doktorlarımız ile ilk-orta-lise öğretmenlerimiz ve üniversite-yüksek okul öğretim üyelerimizin sigara kullanımına duyarsız kalmaları ciddi bir endişe kaynağıdır. Kesin yasak olmasına rağmen hala bazı hastahane-klinik ve benzeri sağlık kurumları ile okul ve üniversitelerimizin kapalı mekanlarında sigara içilmesine başhekim, okul müdürleri, üniversite rektörlerinin göz yummaları meslek ahlakıyla bağdaşmayan ve aslında kendilerine verilmiş olan göreve yakışmayan vurdumduymazlık örnekleridir. Bence hastanede sigara içilmesine göz yumma ile müftülükte şarap içmeye izin verme arasında fark yoktur.

AB ülkelerinin "ölüm tacirleri" olarak tanımladığı sigara üreticilerine karşı 1988 de başlattığım kampanyadan bu yana 18 yıl geçti. Başta Türk Hava Yolları olmak üzere, şehirler arası otobüsler ile Devlet Demir Yollarında yani toplu taşımalarda sigara içilmesinin yasaklanması, sigara içmeyi özendiren reklamların tümüyle kaldırılması bu kötü alışkanlığa karşı elde edilen önemli kazanımlardır.

TBMM Sağlık Komisyonu Başkanı Prof. Dr. Cevdet Erdöl'ün yoğun ve ısrarlı çabaları sonucu Meclis Komisyonlarından geçen yeni yasa teklifi, pasif içici konumuna düşen milyonlarca insanımıza hakları olan temiz havayı sağlayacaktır. Sigara içme yasağının uygulanacağı özel ve kamu mekanlarının kapsamını iyice genişleten bu yeni yasa ciddi bir rahatlama getirecektir.

Sigara içenlerin çocuklarımıza kötü örnek olduğu park-piknik alanları-okul bahçeleri gibi açık alanlarda dahi sigaranın yasaklanması yeni yasanın öngördüğü çağdaş gelişmelerden biridir.

Zamanında yaptırdığım araştırmalardan elde edilen ve ihmal edilemeyecek sonuçlardan biri de sigara içmenin daha kötü alışkanlık olan alkol ve uyuştucu bağımlılığına giden yolu açıp meşrulaştırması

olduğuydu. Sigaraya başlayanların büyük çoğunluğu, içmeyenlere kıyasla alkole ve oradan uyuşturucu kullanımına daha rahat geçiş sağlıyorlar.

Tütün ve tütün mamulleri kullanmanın sağlığa ne kadar zararlı olduğu hakkında bilinçlendirilen gençler, kendilerini diğer zararlı maddelerden çok daha kolay koruyabiliyorlar.

Başka bir deyişle gençlerimizi alkolden uzak tutmanın yolu, onları sigaradan uzak tutmadan geçmektedir.

Bol yağlı yemek yemenin, kötü beslenmenin getirdiği sakıncalara, sigara ve alkolü katınca Türkiye kalp-damar, göğüs ve şeker hastalıklarında dünya rekorları kırmaya başlar konuma gelmektedir.

Devletin sigaradan aldığı verginin gelir sağladığı inancı boş bir inançtır. Sigaranın yol açtığı hastalıkların tedavisine toplumun harcadığı para inanılmaz boyutlardadır. Bir yandan yeni sağlıklı nesilleri garanti edecek Ana Çocuk Sağlığı'na yeterli para tahsis edilemezken, fütursuzca ömrü boyu içtiği sigara ile kendini zehirleyen yeşil kartlıya devletin cebinden tedavi için para harcanmasını kabullenemiyorum. Aslında kesin tedavisi olmayan akciğer kanserinin, iyileşir umuduyla, tedavisine harcanan miktarlar hasta başına rahatlıkla elli-atmış bin YTL'yi, yurt dışına gidildiği takdirde yüzbinlerce doları bulmaktadır.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre yılda 110 000 vatandaşımız sigaradan kaynaklanan hastalıklardan ölüyor.

Erkeklerimizin %60'ı, kadınlarımızın %20'si sigara içiyor. Ama en üzücü olanı orta ve lise öğrenimi düzeyindeki öğrencilerde bu oranın %12 olmasıdır.

Yeni yasayla birlikte Sağlık Bakanlığının sigara ve diğer bağımlılık yapan maddelere karşı çok yoğun bir kampanya başlatması kesinlikle şarttır.

Milli Eğitim Bakanımız ile Spordan sorumlu Devlet Bakanımızın böyle bir kampanyaya kesin destek vereceklerinden kimsenin şüphesi olmasın. Her vesileyle sigaraya karşı olan Başbakanımıza da bu kampanyanın başına geçmek çok yakışır.

Bülent Akarcalı
T.C. Eski Sağlık Bakanı

Küçükken, küçücükken, bizler "Neşeli ol ki genç kalasın" türü şarkılar söylerdik; bugünün gençliğinin söylediği şarkılara kulak veriyorum, bizim şarkılarımızdan hayli farklılar. Bugünün gençleri ya neşeli olmanın o kadar kolay olmadığı bir ortamda yaşadıkları için, ya da genç kalmak için önerilen binbir çeşit yöntem arasında "neşe" gibi bedava formüllere yer açılmadığı için...

Genç kalmak bugünün insanının en fazla kafa yorduğu konu. İnsan cebinde parayla doğmuyor; bazen bütün bir ömür; para kazanma hırsının peşinde harcanıyor; kazanılan paraları harcamaya sıra geldiğindeyse insanda pek mecal kalmıyor. Bugünün tıbbı, biraz da bu yüzden, paralı ama yaşlı insanların ihtiyaçlarını göz önünde tutan bir biçimde gelişiyor; en mahir doktorlar, yaşlandırmayı geciktirme ve yaşlıları daha kaliteli yaşatma alanında çalışıyorlar. Bugünün dünyasının saplantısı bu.

Oysa, paralı-parasız fark etmez, herkesin sağlıklı yaşaması mümkün. Hangi yaşa gelirse gelsin neşesini kaybetmeden hayatını sürdürebilir insanoğlu. Yeter ki, çevresini temiz tutsun, tercihlerini doğru alışkanlıklardan yana kullansın. Uzun, verimli, mutlu bir hayatın formülü ilk insanoğlundan bu yana hemen hiç değişmedi çünkü.

Kanuni Sultan Süleyman'ın "Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi" dizesine yansıyan tespiti bir bilgelik âbidesidir. Hep bir şeyler başımıza geldiğinde gerekliliğini fark ettiğimiz bir değerdir sağlık; oysa hayatımızı "sağlıklı olma" şuuru etrafında düzenlememiz pekâlâ mümkün. Bedeni sağlıklı, zihni sağlıklı, ailesi sağlıklı, ülkesi sağlıklı nesiller oluşturulabilir. Bunun formulü o kadar karmaşık ve uygulaması sanıldığı kadar zor değil...

Prof. Dr. Şerif Ali Tekalan "Çağın Ölüm Tuzakları" adını verdiği kitabında tam da bunu yapıyor işte: Yaşarken nelere dikkat etmeliyiz? Kendimizi hangi kötü alışkanlıklardan uzak tutmalı, hangi güzellikleri yolumuza yoldaş etmeliyiz? Dikkatimizi dağıtan, sağlığımızı zora sokan, verimimizi azaltan hangi meşgalelerden uzak durmalıyız? Bütün bu soruların cevapları kitabının sayfalarında karşımıza çıkıyor.

Hayatımızı "Keşke..." pişmanlığı ile rezil etmek istemiyor, hep neşeli ve umutlu olmayı arzuluyorsak, bunu ancak sağlığımıza dikkat ederek gerçekleştirebiliriz. "Ben de sıhhatli bir nefes istiyorum," diyenler, basit ama her zaman geçerli "formulü" Prof. Tekalan'ın bu kitabında bulacaklardır.

Fehmi Koru
Gazeteci-Yazar

Prof. Dr. Şerif Ali Tekalan'ın "Çağın Ölüm Tuzakları" kitabını büyük bir heyecan ve merakla okudum.

Sağlık Bakanlığı yaptığım dönemde, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımını azaltmaya ve insan sağlığını tehdit eden böylesi alışkanlıkların yok edilmesine yönelik bir dizi çalışma yapmış ve uygulamaya koymuştuk. Herkesin bildiği gibi, zararlı alışkanlıklarla mücadelede, sadece devlet yeterli değildir. Gönüllü kişi ve toplulukların sivil toplum kuruluşları ve medyanın bu konudaki sorumlulukları da çok büyüktür.

Günümüzün hâlâ kanayan yarası olmaya devam eden bu zararlı alışkanlıklar, sadece toplumumuzu değil, yeryüzünde yaşayan her ferdi yakından ilgilendirmektedir. Gerek dolaylı gerekse direk olarak oluşan zararlar, sadece maddî boyutlarının büyüklükleriyle kalmayıp, fertleri, aileleri, toplumu ve bütün insanlığı içine alabilecek manevî yaralara da sebep olmaktadır.

Elinizde tuttuğunuz bu kitapta bütün bu zararlı alışkanlıklardan korunma, bunlara başlama sebep ve yolları, tedavileri, alternatif metodlar verilerek geniş bir yelpazede ve okuyucuyu sıkmayacak bir uslupla ele alınmıştır.

Özellikle öğretmenler gibi eğiticiler başta olmak üzere, toplumun temel taşı olan aile yapısı içindeki anne ve babanın yanında gençlerin ve bu zararlı alışkanlıklara müptela olanların bunlardan korunma ve kurtulmaları açısından bir kılavuz, yol gösterici el kitabı olarak hazırlanmıştır. Şimdiye kadar hazırlanan benzerleriyle mukayese edildiğinde, hem bilimsel olarak doyuruculuğu hem de herkes tarafından rahatça anlaşılabilirliği yanında bu konularda rehber bir el kitabı, çok önemli bir kaynak olması onlardan ayrılan yönleridir.

İlgili şema, resim ve dinlendirici ve ders verici karikatürlerle kitap, kendisini okutturur ve kendisinden istifade ettirir bir şekilde dizayn edilmiştir.

Başta kitabın yazarı Prof. Dr. Şerif Ali Tekalan olmak üzere, kitabı baskıya ve yayına hazırlayan Altın Burç Yayınları'nı tebrik eder, kitabın özelde ve öncelikle kendi toplumumuza, genelde tüm insanlığa faydalı olmasını temenni ederim.

Halil Şıvgın
T.C. Eski Sağlık Bakanı

Sayın Prof. Dr. Şerif Ali Tekalan'ın "Çağın Ölüm Tuzakları" başlıklı kitabı modern hayatın farklı bir cephesini okuyucuların dikkatine sunuyor. Burada karşımıza çıkan, zararlı ve kötü alışkanlıkların nasıl bir hırsız gibi hayatımıza süzülebileceği, en yakınlarımıza nüfuz edeceği, onların hayatlarını, toplumsal ilişkilerini nasıl olumsuz yönde değiştireceği konularıdır.

Modern hayat denildiğinde, son iki yüz yıl içinde siyasetten toplumsal hayata ekonomik ilişkilerden değerler dünyasına kadar her alanda yaşanan köklü değişimlerin bağlamındaki hayat akla geliyor. Bilimde ve teknikte ilerleme, kitlevi üretimin gerçekleşmesi, hayat standartlarında yükselme, şahsi ilişkilerden kurumlaşmış gayri şahsi ilişkilere geçme, büyük toplumsal hareketlilikler, yeni örgütlenme biçimleri, vatandaşlık bağı üzerine kurulu siyasal toplumların inşası, serbestlik, özgürlük bu hayatın belli başlı temaları.

Modernlik her ne kadar batı orijinli olsa da, her ülke kendi tarihi, kültürü, medeniyeti, müktesebatı çerçevesinde bir modernleşme süreci yaşıyor. Politik ve entelektüel önderlerin modernleşme doğrultusunda ne yapılması lazım geldiği konularına ilişkin reçeteleri yol gösterici olmakla birlikte, pratik hayat bütün bu reçetelerden daha farklı, somut gerçekliğin dünyasında şekilleniyor. Öte yandan her köklü değişim değerler dünyasında da karşılık bulur; normlar bozulur, değerlerin tutarlı birlikteliği yerini eklektik yapılara bırakır. Böylelikle söz ile eylem, fikir ile hayat, sahip olunan değer ile davranışları belirleyen değer arasında uçurumlar teşekkül eder. Kişi gövdesiyle farklı bir medeniyet ve inanç dünyasında yer alırken başıyla bambaşka bir dünyaya ait olabilir. Aleni ve mahrem hayatlar arasındaki mesafe açılır. Ancak bu tür örneklerin varlığı umutsuzluk yaratmamalıdır. Çünkü değişimin bir tür "firesi" "yan ürünü" sayılabilecek dejenerasyon örnekleri dönemini yeniden değerlerin tutarlı birlikteliği takip eder, maddî ve moral değişim yeni bir istikrar dönemine girer.

Burada önemli olan, değerlerin sarsıldığı, zeminin alttan kaydığı dönemlerde topluma mihmandarlık eden çevrelerin bu işlevlerini hakkiyle yerine getirmeleri, baştan çıkartıcılıkla hayatımıza giren kimi alışkanlıkların kişiye, çevresine, genel olarak topluma ne tür zararlar verdiğini açıkça dile getirmeleridir. İşte Sayın Tekalan'ın bir dizi olarak kaleme aldığı ve şimdi "Çağın Ölüm Tuzakları" gibi haykıran bir başlıkla karşınıza çıkardığı elinizdeki kitap, bu çerçevedeki düşüncenin ürünüdür.

Beslenme, çalışma, hareket biçimlerimizdeki değişim genel manada olumlu bir yön çizerken bunun "fire"si "şişmanlık" olarak karşımıza çıkmaktadır. Aşırı yeme ve yediklerini yakamama bu "hastalığın"

en temel nedenidir. Şişmanlık sadece kişiyi kendi bedeninin hamalı yapmaz, aynı zamanda kendine güvenini ve başkalarıyla ilişkilerini de olumsuz yönde etkiler.

Kumar ve şans oyunları ise günümüz dünyasında son derece ayartıcı bir dille insanlara seslenmekte, onları "kazanmaya çağırmakta", sonuçta bir avuç insan haksız kazanç elde ederken, milyonlar kendilerinin ve çevrelerinin hayatlarını heba etmektedirler.

İnternet bağımlılığı ise internetle birlikte hayatımıza giren yeni problemlerden birisidir. Yararlı olabilecek karar düzeyinin üzerindeki her türlü unsur gibi internet de insanlara büyük zararlar verebilmektedir. Gerçek dünya ile ilişkilerin bozulmasından tutun çeşitli hastalıklara kadar birçok konuda internet alışkanlığının problemlere yol açtığı bilinmektedir.

Alışveriş yapma konusu ise, pazarların genişlemesinden tüketimin başlı başına bir endüstri haline gelmesine kadar çeşitli değişimler neticesinde ihtiyacın gereği olmaktan bir kimlik ve varoluş biçimine dönüşmüştür. Modern insan artık sık aralıklarla pazara çıkıp gerçek ihtiyaçlarından çok daha fazla kurmaca bir dünyanın ihtiyaçlarına dayalı olarak alışveriş etmekte, bunu yapamadığında ise kendisini kötü hissetmekte, adeta bir kimlik kaybına uğramaktadır. Alışveriş neredeyse, kişiye "seçme, karar verme, satın alma, saygı görme" gibi psikolojik destekler veren bir terapi haline gelmiştir.

Nihayet seks bağımlılığı, olağan cinselliğin ötesinde saplantılı bir şekilde sekse odaklanma olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunda, pazar ilişkilerinde seksin adeta bir temel motif olarak kullanılması, gizli ya da açık göndermelere kaynaklık etmesi son derece etkilidir.

Görüldüğü gibi modern hayat çatışmalar üzerinde şekillenmektedir. Bizim bu çatışan değerlerlerin ve tekliflerin arasından kendi yolumuzu bulabilmemiz için, bütün büyük medeniyetlerin vurgu yaptığı denge ve istikrarı her zaman gözetmemiz gerekmektedir. Sayın Tekalan bu kitabında zikredilen zararlı alışkanlıkların toplumsal, psikolojik ve tıbbi yönlerini değerlendirmekte, nihayet toplumsal hayatımızın en temel moral değerler alanının kaynağı olan dini önermelerle birlikte okuyucularını bilgilendirmekte, denge ve istikrarın sağlanma yollarına ilişkin değerlendirmelerini ortaya koymaktadır.

Yazarı çalışması için tebrik ediyor, okuyuculara faydalı olmasını diliyoruz.

Prof. Dr. Naci Bostancı
Gazi Ün. İletişim Fakültesi

Sayın Prof. Dr. Şerif Ali TEKALAN

Çağın Ölüm Tuzakları kitabınızı bir çırpıda okudum. Binlerce sayfada yazılabilecek , saatlerce anlatılabilecek konular kitabınızda büyük bir ustalıkla, herkesin anlayabileceği bir dille özetlenmiş. Tüm konular bilimsel ve dini açıdan ele alınmış, güzel ve doyurucu bir şekilde sunulmuş. Bu güzel eserinizden dolayı sizi kutluyorum .

Konu başlıkları psikiyatrik açıdan birer kitap yazılabilecek kadar geniş kapsamlı. Örneğin kumar ve şans oyunları, tüm toplumların önemli, psikolojik, sosyal, ailevi, ekonomik dev bir sorunu. İnsanların ruh ve beden sağlığını etkileyen, depresyona neden olan, intiharlara yol açan bir hastalığı. Özellikle patolojik kumar kişi için engellenemez bir dürtü. Nedeni ebeveynin uygunsuz disiplini veya disiplinsizliği gösterilmektedir, tedavisi oldukça zor bir bozukluktur.

Psikiyatristlerin zorlandığı, zaman zamanda çaresiz kaldığı diğer bir konu ise anoreksiya ve bulimia nevrozadır. Bu iki hastalığın nedenleri tam olarak bilinememekle beraber, özellikle gençlerin birbirini etkilemesiyle (sosyal etkileşim) veya toplumsal baskılara tepki olarak aşırı yeme arkasından kusma (sosyal etken) üzerinde durulmaktadır. Hastalık özellikle genç kızlarda zayıf görünmenin birtakım çevrelerde kabul görmesi, ya ölümüne yemek yememe veya tıkanırcasına yeme, kusma şeklinde kendini göstermektedir.

Yanlış beslenme de anoreksiya ve bulimia gibi özellikle gelişmiş ülkelerin çok önemli bir sorunudur. Aşırı beslenme bir alışkanlık bir bağımlılık olarak görülmektedir.Tüm bağımlılıklarda olduğu gibi burada da yemek yerken aşırı haz alma, beyinde içmorfin (endorfin) salgılanmasıyla ilişkilidir. Aşırı beslenmenin getirdiği ruhsal ve fiziksel sorunlar beyindeki serotonin salınımıyla ilişkili olarak depresyon veya başka ruhsal bozukluklarla, bedensel pek çok hastalığın ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Sanal bağımlılık bu yüzyılın önemli bir sorunu olacağa benziyor. İlköğretim çağı çocuklarında bile daha şimdiden büyük bir bağımlılık oluşturmaya başladı. Bu bağımlılık şimdilik ölüm tuzağı gibi değerlendirilmese de; beyinleri uyuşturan, sapkınlıklara, ensest ilişkilere yol açan; kötüye kullanılmaya izin veren; masum görünüşlü büyük bir tuzak.Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de denetlenemeyen sorumsuz siteler bu tuzağın öncüleri.

Zaman zaman ortaya çıkan aşırı alışveriş psikotik bir hastalığın belirtisidir. Ancak alışverişte aşırılık, devamlılık, istifçilik ve bir kişilik bozukluğu belirtisi olarak görülmektedir. Genelde kişilik

bozukluklarının tedavisinde ilaç yerine psikoterapötik yaklaşımlar ve özellikle de dini yaklaşımlar çok yararlı olmaktadır.

Cinsellikte abartı, uygunsuz cinsel ilişkiler ve sanal cinsellikler toplumsal ve ruhsal açıdan büyük bir sorun yumağı. İnsanlarda tükenmişliğe ruhsal ve bedensel hastalıklara yol açan önemli bir bağımlılık türü.

Sonuç olarak bağımlılık oluşturan her madde, her yanlış davranış beyinde kimyasal birtakım değişikliklere neden oluyor. Haz veren şeyler bir zaman sonra sıkıntı, üzüntü neşesizliğe neden oluyor. Aşırı haz alma duygusu ile başlayan yanlışlıkların sonu hiç iyi olmuyor. Ruhsal, ailevi, sosyal bozuklukların ortaya çıkmasına kültürel ve ahlaki yozlaşmalara neden oluyor.

Çağın Ölüm Tuzakları kitabı pek çok tuzağı, bağımlılık yapan yanlış davranışları, bunların sonuçlarını ve alınması gereken önlemleri ortaya koymuş. Bu davranışlardan korunma ve tedavi yolları bilimsel ve dini açıdan ele alınmış örnek bir kitap.

Topluma rehber olması dileğiyle, saygılarımı sunuyorum. Allah yardımcımız olsun.

Prof. Dr. Salih Battal
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

Hegel'e ait tartışmalı bir söz olsa da, "zamanın kendine ait bir ruhu" olduğunu söylemek mümkün. Herhangi bir zaman dilimini diğerinden ayırdığımızda, aslında farklı "insanlık durumları"na işaret etmiş oluruz. Zaman ilk günden beri hareketin ölçüsüdür, insan fıtratı itibariyle tek bir türdür ve ilk insandan bu yana her nasıl ise öyle olmaya devam etmektedir. Başka bir ifadeyle sufilerin dediği doğrudur: İnsan neyse odur.

Bu zamanın, yani içinden geçmekte olduğumuz dönemin kendine ait özelliklerinden söz etmek gerekirse, bunlardan en önde geleninin, devasa kentlerde yaşayan insan kitlelerinin kolayca determine edilebilir olmalarıdır. Düşünceler, ideolojiler, beşeri eğilimler, alışkanlıklar ve kuşkusuz sorunlar ile hastalıklar da kitlesel nitelik kazanmış bulunuyorlar. Dünya tek tipleşiyor, oturma biçimleri birbirine benzeşiyor, güzellik paketlenmiş olarak kitlelere sunuluyor ve sadece mal ve hizmetler değil, aynı zamanda zevkler, beğeniler, bedenler ve ıstıraplar da kitlesel tüketime sunuluyor. Bizim "kötü alışkanlık" dediğimiz şeyler, mevcut zamanın ruhuna göre can sıkıntısı gidermeye çalıştığımız, devrevi seanslar boyunca başvurduğumuz teskin edici yöntemler, bir tür müsekkin nesneler olarak algılanıyor. "Tarihin Sonu ve Son İnsan" adlı ünlü kitabında F. Fukuyama, her şeyin beklendiği üzere iyiye gitmekte olduğunu, bütün maddî ve sosyal sorunlarını çözmeye başarmış liberal dünyanın insanının tek bir sorunu çözemiyeceğini, bunun da "can sıkıntısı" olacağını söyler.

Can sıkıntısını, belki daha doğru bir ifadeyle mutsuzluğu, bireysel yalnızlığı aşmak üzere daha çok alkol, daha çok uyuşturucu ve sigara kullanımına başvurulabilir. Aleyhteki bunca etkili propagandaya rağmen, sanki "negatif reklam" daha çok tüketici bulabiliyor. Fakat herkesin "kötü alışkanlık" dediği sigara, alkol ve uyuşturucudan çok daha "kötü" olanları var ki, bunlar genellikle büyük endüstriyel kuruluşların desteğinde ambalajlanıp sunulduğu için ya göz ardı ediliyorlar veya yan etkileri uzun zaman içinde hissedildiği için pazarlayıcı firmaların izin verdiği ölçüde yıkıcı etkilerinden haberdar ediliyoruz.

Bir açıdan bakıldığında, bağımlılığın her türünün "kötü" olduğunu söyleyebiliriz. Sevginin aşırılaştırılmış şekli olan "aşk" bile yerine göre bağımlılıktır ve bu derecedeki bir aşk "kalbin vehimi"dir. Çünkü nötr anlamda bağımlılık bilinçten ve iradeden yoksun davranışı ifade ediyorsa, bilinç ve iradeyi insana kazandırmak gerekir. Tekrar tekrar yapılan ve insana çeşitli yönlerden zarar veren öyle davranışlar var ki, bunlara "kötü alışkanlık" veya "bağımlılık" denebilir. Aslında bunlar herkesin "kötü ve zararlı" bildiği şeylerden, mesela sigara, içki ve uyuşturucudan çok daha "az kötü ve zararlı" addedilmesi mümkün olmayan fenomenlerdir. Ancak mevcut beşeri/modern durum dolayısıyla bunlara yeterince dikkat çekilmemektedir.

İşte değerli bilim adamı Prof. Dr. Şerif Ali Tekalan, söz konusu fenomenlere dikkat çekmekte ve en az sigara, alkol ve uyuşturucu kadar, aşırı beslenme ve buna bağlı şişmanlık / obezlik, kumar ve şans oyunları, internet bağımlılığı, alışveriş hastalığı ve seks bağımlılığının da kötü ve zararlı olduklarını anlatmaya çalışmaktadır.

Sayın Tekalan'ın kitabı sadece bilgilendirici değil, aynı zamanda dikkatli bir gözlemin ve konu üzerinde yoğunlaşmanın örneğidir. İnsanlar çoğu zaman, bilinçten yoksun davranışlarda bulunurlar, eylemlerini hangi gerçek maksatlarla yaptıklarının farkında olmazlar; hatta bu yolla mutlu olacaklarını düşünürler. Modern tüketim toplumunda milyonlarca insanın, çoğu zaman can sıkıntısını üzerlerinden atmak, oyalanmak, biraz mutlu olmak üzere alışverişe çıktıklarını, saatlerce, bazan gün boyu vakitlerini alışveriş merkezlerinde geçirdiklerini tespit etmek mümkün. Burada alış veriş kendi hatırına, fonksiyonel, yani bir ihtiyacı karşılamak üzere yapılıyor değildir, ikincil amaçlı, itibari (saymaca) ve bir türlü giderilemeyen derin bir iç tatminsizliğin sonucu olarak rol oynamaktadır. Devasa alış veriş merkezleri bir tür tüketim tapınaklarıdır ve insanlar buraya akın akın gidip farklı bir dünyanın hazzını aramaktadırlar.

Kadın ile erkek arasındaki en temel, tabii ve meşru ilişkinin çerçevesi olan cinsellik de, bu şekilde kendi hakiki ve asli amacını aşmış, seks olarak ifade edilir hale gelmiş, aşırı uyarılma, kadın bedeninin kolay erişimi, reklam, moda ve medya sektörü sarmalında cinsellik –ve en çok kuşkusuz kadın bedeni– kitlesel tüketime sunulur hale gelmiştir. Bunun derin etkisinde cinsellik bir tür bağımlılık olarak karşımıza çıkmaktadır.

Aşırı beslenme ve bunun sonucu olan fazla kilolar, sonra bu kiloların yarattığı mutsuzluk ile bunun spor, diyet, tedavi vb. yollarla giderilmeye çalışılması bir başka modern kısır döngüye işaret etmektedir. Bu bir tür Roma'nın son dönemlerini hatırlatır. Bugün Türk hamamlarında gördüğümüz kurnalar, her saat başı yemek yiyen zengin ve asil Romalıların hindi tüyüyle yediklerini çıkarmaları için icat edilmişlerdi. Gücün temerküzü ve yanlış kullanımı, aşırı cinsellik ve yeme tutkusu Roma'nın yıkılışını haber vermişti.

İnternetin kişilik üzerindeki etkisi, aile hayatına getirdiği maliyet ile sık kullanıcıların gerçeklik dünyası ile aralarında baş gösteren kopukluk ki bu bir tür nevrozdur modern zamanların diğer önemli bağımlılığıdır. İsviçre'de yapılan bir araştırma, internet kullanıcılarının yüzde 72'sinin sanal dünyayı "yıkıcı ve kötü amaçlar"da kullandığını göstermiştir. İnternet bize inanılmaz derecede "malumat" kabilinden bilgiler sağlamakta, ama bizi "bilinç ve bilgelik" sahibi kılmamaktadır.

Eskilerin dediği doğrudur: "Bir şey kendi haddini aşarsa zıttına inkılab olur." Her şeyi, yeme içmeyi, alış verişi, cinselliği, interneti kendi tabii sınırları içinde tutmak gerekir. Bu sınırlar aşıldığında kendi zıttına sonuçlar vermeye başlar ki, çağımızda vuku bulan da budur. Değerli bilim adamı Prof. Dr. Şerif Ali Tekalan, bizim dikkatimizi bu ciddi, küresel ve yıkıcı tehlikelere çekmekle çok önemli bir hizmeti ifade etmiş bulunmaktadır. Benim bir çırpıda okuyup gerçekten yararlandığım bu küçük, fakat yoğun çalışmanın hepimize ve özellikle genç nesillerimize büyük yararlar sağlayacağına inanıyor, Sayın Tekalan'ı bu önemli çalışmasından dolayı candan kutluyorum.

Ali Bulaç
Gazeteci-Yazar

I. BÖLÜM

"Halk içinde mûteber bir nesne yok devlet gibi.
Olmaya devlet cihânda bir nefes sıhhât gibi".

Kanûnî Sultan Süleyman



ALTIN TAS İÇERİSİNDE SUNULAN ZEHİRLİ BAL

"Zararlı Alışkanlıklar"

İnsanoğlu, varolduğu günden beri daima iyilerle kötüler arasındaki mücadeleye tanık olmuştur. Bir taraftan iyiler, insanlar için, güzel şeyler yapmaya gayret ederken, diğer taraftan kötüler de insanların kötülüğüne, zararına işler yapmaya, yaptırmaya çalışmıştır. Bir bakıma bunun iz düşümünü biz, ilk insan ve ilk peygamber olan Hazreti Adem (a.s.m)'ın çocukları Habil ve Kabil'de de görüyoruz. Bunlardan birisi iyiyi, birisi de kötüyü temsil ediyordu.

İnsanoğlunu diğer canlılardan ayıran önemli özelliklerinden birisi de onun doğumundan itibaren etrafındaki olaylardan, davranış ve hareketlerden etkilenmesi, onları kendine örnek alması ve daha sonra aldığı bu örneklerle hayatını devam ettirmesidir.

Kaldı ki diğer canlılarda biz böyle bir şey görmüyoruz. Onlar, yaradılışlarının yani fıtratlarının gereği ne ise doğduktan sonra daima bu davranışlar içinde bulunurlar ve bunların hiçbir zaman aksini yapmazlar; hayatlarını bu şekilde sonlandırırlar. İnsana gelince, insan büyük işler yapmaya muktedir bir canlı olarak yaratılmıştır. Bundan dolayı insanlara, belli dönemlerde



ilk insandan itibaren Allah (c.c.), birer peygamber göndermiş ve onların nasıl davranmaları gerektiğini, hangi hadiseler karşısında neler yapmaları gerektiğini bildirmiştir.

Bu prensipler yerine getirilmediğinde insanlar, sıkıntılı durumlara düşmüş; bu sıkıntılar artarak devam etmiştir. Peygamberler devrinde bile, yani onların içinde bulundukları kutlu zaman dilimlerinde ve onlarla yaşayan insanlarda bile bu prensiplere zıt davranışlar içinde bulunan ve bu davranışlarını yaymaya çalışan insanlar olmuştur. İyilerle kötüler arasında mücadeleler nasıl başlamışsa, öylece süregelmiş ve halen de devam etmektedir.

Alışkanlık

Alışkanlıklar, çocuğun veya yetişkinin özellikle içinde bulunduğu ortamda gördüğü ve izlediği davranışlardan etkilenerek kendisinin de yapmaya başladığı hareketlerdir. Eğer bu

davranışlar, insanın faydasına ise kişide faydalı alışkanlıklar, zararına ise zararlı alışkanlıklar gelişir. Bugün itibari ile kötü alışkanlıklar diye saydığımız sigara, alkol, uyuşturucular ve diğerleri, gerek fert olarak insana, gerekse içinde bulunduğu topluma ve en geniş anlamı ile de insanlık alemine çok büyük zararları dokunan alışkanlıklardır.

Her tür alışkanlık, öncelikle aileden, daha sonra yakın çevreden, sokaktan, sonra okuldan, işyerinden ve genel manada cemiyet içindeki diğer insanlardan edinilir.

Kötü alışkanlıklar damlaya damlaya oluşan bir göl gibidir. Sigara, alkol, uyuşturcu ve kronik bağımlılık birbirini takip eden zararlılardır.

Zararlı alışkanlıklar, küçük yaşlarda başlar. Yani çocuk etrafını sezmeye, fark etmeye başladığı andan itibaren, onun radarına giren her çeşit hareket, onda belli bir etki bırakır ve zaman içinde çocuk da bunları taklit etmeye çalışır. Özellikle kendi yaşındaki insanlarda bunları görmeye başladıktan sonra, onda da bunları yapmaya doğru bir meyil oluşur. Anne baba ve kardeşlerde de bu tip alışkanlıklar varsa o zaman çocuğun, gencin bu tip alışkanlıklara başlaması daha kolay olur.



Okul sıralarına gelince, bu alışkanlıkları edinme en üst seviyeye çıkar ve artık o da ne tip davranış biçimlerini görüyorsa kendisi de bunları edinmeye çalışır ve zaman içinde edinir.

Kötü alışkanlıklar damlaya damlaya oluşan bir göl gibidir. Sigara, alkol, uyuşturucu ve kronik bağımlılık birbirini takip eden zararlılardır.

Bütününe birden kötü alışkanlıklar denilen bu davranışlar, birbirlerini etkilerler, hatta birbirlerini tetikler. Birisine alışan bir genç, öteki kötü alışkanlıklara daha kolay adapte olur ve onları yapmaya meyyal hale gelir.

Zaman içinde, bu kötü alışkanlıkların her birisini genç, kendi kafasında rasyonalize eder, yani bunların her birisini yapmakta haklı olduğunu gösterir bir sebep bulur. Şunu şunun için yaptım, şunu ise bu nedenle yapıyorum, ayrıca bunları yapmam gerekir şeklindeki bir rasyonalizasyondan geçirir.

Bağımlılık

Bağımlılık "kötü sonuçlarına rağmen bir şeyi tekrar tekrar yapmak" olarak tanımlanabilir. Kişi zarar görmesine rağmen bir şeyi yapmaktan kendini alamıyorsa ona bağımlıdır. Bağımlılık yapıcı şeylerin ortak özellikleri, kişiye geçici bir zevk vermeleri, bağımlıların ortak özelliği ise perişan hallerine rağmen kontrollerini kaybetmediklerini ve zarar görmediklerini iddia etmeleridir.

Alkol ve uyuşturucu-uyarıcı maddelere olan bağımlılık dışındakilere "olgusal bağımlılık" adı verilir. Başlıca olgusal bağımlılıklar; yeme bağımlılığı, internet ve bilgisayar oyunları bağımlılığı, kumar bağımlılığı, seks bağımlılığı, alışveriş bağımlılığıdır.

Birkaç çeşit bağımlılık bir arada bulunabileceği gibi bir bağımlılık diğeriyle de kolaylıkla yer değiştirebilir. Örneğin, hem alkol hem de kumar bağımlısı olan bir kişi kumarı bırakıp bilgisayar oyunlarıyla aşırı uğraşmaya başlayabilir.

Sigara, alkol ve uyuşturucu maddeler, insan vücuduna lazım olmayan, alındığında alışkanlık oluşturan ve devamında insanda hem fizikî hem de ruhsal bozukluklar oluşturan maddelerdir.

Genelde çok genç yaşlarda ve özellikle hedef olarak seçilen geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerdeki (buralarda genç nüfus daha fazladır,) bu ciddi bir pazar olarak değerlendirilir ve kötü alışkanlıklara, en masum gibi görülen sigara ile başlatılır. Tütünde tabii halde bulunan nikotinin miktarı, alışkanlık yapması açısından sigaralarda kasdi olarak artırılır.

Gençler için sözde tabiî ortamlar oluşturulur. Eğlence yerleri, kulüpler gibi yerlerde bu alışkanlıklar verilir. Buradan da alkol ve uyuşturucuya başlatılır. Zira bu yaşlardaki gençlerin psikolojileri bu pazar sahipleri tarafından çok iyi analiz edilmektedir. Gençler büluğ (ergenlik) çağı piskolojisiyle kendilerini ispat gayreti içerisinde olurlar. Dışardan pırıltılı gibi gözüken böyle bir çevresinin olduğunu göstermek isterler.

Gençler büluğ (ergenlik) çağı piskolojisiyle kendilerini ispat gayreti içerisinde olurlar. Dışardan pırıltılı gibi gözüken bir çevresinin olduğunu göstermek isterler.



Bu giriş yolları ve kullanılan diğer yollar bilinmediği, farkına varılmadığı sürece maalesef bu tehlikeler devam eder gider. Nitekim devam edip gitmektedir de.

İşin en ilginç iki vahim yanı da şudur;

1- Bunları kullanmak ve böyle yerlerde bulunmak sosyalliğin gereğidir diye lanse edilir. Aksi, güya geri bir düşüncedir; yani gençleri tamamen serbest bırakmak gerekir...

2- Toplum sağlığını ciddi tehdit eden kötü alışkanlıklar çok basit şeylermiş gibi gösterilir ve sadece okullarda sıradan konferanslarla -ki bunlar mutlaka yapılmalıdır- geçiştirmeye çalışılır ve bu kadar gayretin yeterli olduğu sanılır.

Esasında bu tehlikeler herkesi doğrudan veya dolaylı ilgilendirmektedir. Kişi, kendisi bunları kullanmasa bile, çocukları, torunları, akrabaları açık hedeftir; sonra bunlardan kaynaklanan zarar kendisine, hatta topluma rücu eder.

Türkiye'deki ve Dünyadaki Durum

Bu tehlikeli zincir, uluslararası hüviyet taşır. Bundan dolayı bu problem ciddi, samimi, birlikte ve büyük gayretlerle çözülebilir. Yoksa bu tehlikeli fotoğrafı yakalayıp yayınlamaya çalışanlar yok edilmeye çalışılmaktadır. Ama bunlardan korkmadan birlikte hareket etmek gerekir, zira bu ateş sadece o evi değil herkesin evini sarabilir.

Öneriler:

Bu hususa geniş bir açıdan baktığımızda alınacak tedbirleri dört ana başlık altında toplayabiliriz.

1- Devletin alacağı tedbirler

2- Sivil toplum kuruluşlarının çalışmaları

3- Kişileri bilinçlendirme

4- Toplumsal refleksin ve ciddi bir kamuoyunun geliştirilmesi, bana dokunmayan yılan bin yaşasın düşüncelerini terk edip bu tür kötü alışkanlıkların çok tehlikeli ve bulaşıcı virüslerden de önemli olduğunun bilinmesi ve tedbirinin alınması.

Zararlı alışkanlıklara genişçe geçmeden önce genel olarak alışkanlıklara bakalım.

Alışkanlıklar Üç Gruptur:

1- İyi alışkanlıklar

2- Zararsız alışkanlıklar

3- Zararlı alışkanlıklar

Her devirde, o devrin anlayışına ve imkanlarına uygun kötü alışkanlıklar ve diğer insanları istismar yolları olmuştur.

Hayat tarzları, hayatı algılama şekilleri de zaman içinde değişmiştir.

Bilim, teknik ve genel anlamda medeniyet denilen süreç bir taraftan hayatı kolaylaştırırken diğer taraftan bu gelişmelerin kötüye kullanılmasıyla; yani suiistimal edilmesiyle bütün bir insanlık tehdit altında kalır.

Maalesef kötü niyet, dikkatsizlik ve vurdumduymazlıkla, bir yandan etkileri yıllarca sürecek olan çevre kirliliği, diğer yandan daha çok para kazanabilmek için gen mühendisliği yolu ile elde edilen hormonlu gıdaların, bir yandan da tehlikeli zirai ilaçların kullanılmasıyla insanlarda ve hayvanlarda kansere kadar giden bir dizi hastalığa sebep olunmuştur.

Pek tabii ki bu yaklaşımdan, bilim ve teknik gereksizdir anlamı çıkarılmamalıdır. Ama yarar-zarar dengesi iyi korunmalı ve suiistimaller engellenmelidir.

Bu açıdan bakıldığında, yıllar önce yaşayan insanların fizik ve ruh sağlıkları ile günümüz insanlarının ruh sağlığı arasındaki mukayese, günümüz insanının aleyhinedir.

Bunları önlemenin ve tedavinin çeşitli yolları vardır. Nasıl ki bu alışkanlıklara başlatmak için planlı ve organize çalışmalar mevcuttur; aynen bunun gibi önlenmesinde ve tedavisinde de planlı, organize ve rasyonel metotlar kullanılmalıdır; bu zorunludur.

Devletin yasaklayıcı tedbirleri, sıkı kontrolleri yanında, kişi, kurum ve çevre kuruluşlarının ve sivil insiyatiflerin de yapması gereken çok önemli işler bulunmaktadır.

Eğitim, basın yayının rolü, din ve örf âdetlerin önemi, gönüllü çalışmaların gayretleri ihmal edilmemelidir.

Hemen her dinde alkol ve uyuşturucular yasaklanmıştır.

Dine karşı günümüz insanın maalesef lakayt kalması veya manevî yaşantının terk edilmesi, bu işi engelleyici en önemli unsur olan vicdani muhasebeyi devre dışı bırakmaktadır. Dolayısıyla bu meselelere de temelli bir çözüm bulunamamaktadır. Yapay ve etkisiz çözümlerle vakit, daha da önemlisi nesiller kaybedilmektedir.

Bazı değerlendirmeleri yeniden yapmak ve bize ait değerleri yeniden masaya yatırmak, bize hiçbir şey kaybettirmeyecek, aksine çok şey kazandıracaktır.

Gençlerin hatta yetişkinlerin eğitiminde disiplin çok önemlidir. Yerine ve zamanına göre iyi ayarlanabilmiş bir disiplin, hem kişilere hem de genelde topluma ciddi bir çeki düzen verir.

Disiplin deyince ille de şiddeti algılamamak lazımdır. İnsanın hayatını bir düzene sokması, lüzumsuz ve zararlı şeylerden kaçınması bir disiplin işidir. Böyle bir düşünce yapısına – mentaliteye – sahip nesiller geleceği daha güzel inşa edebilirler.



İşte bundan dolayı da insanları kötü alışkanlıklara başladıktan sonra vazgeçirmek yerine bu tip kötü alışkanlıklara hiç başlanılmamasını sağlayabilmek çok daha önemlidir ki, biz buna koruyucu hekimlik, yani ***hıfzısıhha*** diyoruz. Zaten Dünya Sağlık Teşkilatı da sağlığı tarif ederken, insanın ruhen, bedenen ve çevre olarak tam bir iyilik hali, şeklinde tarif eder. Yani sağlık ruhen tam dengeli olma hali, bedenen herhangi bir organın hastalıklı olmaması halidir. Çevre faktörleri içinde de sağlığı etkileyen unsurlar vardır. Özellikle, çevre kirliliği oluşturabilecek olan havada, suda ve karada zararlılar vardır. Ayrıca Dünya Sağlık Teşkilatı'nın da kabul ettiği şiddet, savaş ve terör hadiseleri gibi insanın ruhunu etkileyebilecek her türlü faktör de insan sağlığını etkileyen psikolojik unsurlar arasında yer almıştır.





Dolayısıyla, genel anlamıyla anılan kötü davranışlar veya kötü alışkanlıklar da sağlığımızı menfî yönden etkileyen davranışlar ve alışkanlıklardır ki, bu durumda sağlık bozulmuş demektir. Tabii bunun tedavi edilmesi gerekir. Tedavi edici hekimlik, koruyucu hekimliğe göre çok daha pahalıdır ve geç kalınmış bir işlemdir.

En önemli görev, öncelikle aileye, okula ve sivil toplum kuruluşlarına ve sonra da pek tabi olarak devlet yetkililerine düşmektedir.

Zararlı Alışkanlıkları Önlemede

Eğitim ve Kültürel Değerler

Bütün bunlar yapılırken ideal olan zorla, kanunlarla, ceza ile bu zararlı alışkanlıklara başlatmamak, bunlardan vazgeçirmek değildir. Eğitimle, ikna ile ve özellikle bizim kendi kültürümüz içinde bulunan güzelliklerden de istifade ederek, bu kötü alışkanlıkları engellemek gerekir.

Burada da en önemli görev, öncelikle aileye, okula ve sivil toplum kuruluşlarına ve sonra da pek tabi olarak devlet yetkililerine düşmektedir.

Bu kötü alışkanlıklara başlanılmaması için ve küçük yaşlardan itibaren güzel alışkanlıklara yönlendirebilme yönüyle, elde bulunan bütün imkanlardan yararlanmak gerekmektedir.

Eğer, kültürümüzü oluşturan dinimiz, adetlerimiz, geleneklerimiz, göreneklerimiz, bunları önlemede önemli birer faktörse, ki çok önemli faktörlerdir, o zaman bunlardan da ciddi bir şekilde istifade etmek gerekmektedir. Bunda, çekinilecek, utanılacak bir durum asla söz konusu olmamalıdır ve değildir de.

Ancak, nedense toplumumuzda sanki bir öcü gibi gösterilmeye çalışılan, kültürümüzü oluşturan bu değerlerden, yıllardan beri hep kaçınılmaya çalışılmıştır. Bu çarpık düşünceden çok hızlı bir şekilde vazgeçilmeli ve kendi özümüze dönmeliyiz. Bu dönüş hiçbir zaman diğer milletlerden ve dünyadan soyutlanmak değildir. Bilakis bizim küreselleşen bu dünyada bu kültürümüzle, bu özellik ve güzelliklerimizle diğer insanlara verebileceğimiz çok şey olduğunu bilmemizi de bize hatırlatmakta ve göstermektedir.

Zararlı Alışkanlıklar Pazarı

Bu iş bir sektör. Bundan para kazanan insanlar var ve daha çok para kazanabilmek için çok profesyonelce, planlı, akıllı, organize bir şekilde bu işi götürüyorlar. İnsanlık varolduğu günden beri bu ve benzeri zararlı davranışlar olmuş, mücadele edilmiş ama hiçbir zaman bitirme noktasına getirilememiştir...

Bunlardan dolayı kötü alışkanlıklar dediğimiz başta sigara, alkol, uyuşturucu gibi alışkanlıklar ve diğer kötü davranış biçimlerinin adeta temsilcileri, kendilerini legal olarak cemiyette tanıtmıştır. Çok ciddi beyin fırtınaları ile reklâmlarını yapmışlar, halen de yapmaya devam etmektedirler. Büyük organizasyonlar kurmuşlar, dünya çapında bir ağ teşkil etmişlerdir. Bu tesbitler, bu işle mücadelenin imkansız olduğu anlamına gelmemelidir. Ancak çok ciddi gayretlerle bu engelin aşılabileceği aşikardır.

Kötü alışkanlıklar dediğimiz başta sigara, alkol, uyuşturucu gibi alışkanlıklar ve diğer kötü davranış biçimlerinin adeta temsilcileri, kendilerini legal olarak cemiyette tanıtmıştır.





Başlama Sebebleri

Sigara, uyuşturucu ve alkol bağımlıları bu maddeleri kullanmaya genellikle genç yaşta başlarlar; ileride giderek kötüleşecek olan bağımlılık macerasının ilk adımları erken yaşlarda atılır.





Anne ve babadan bağımsızlaşma doğal sürecinde genç, davranışlarını bir grup içinde deneyerek geliştirir.

Bunun pek çok nedenleri vardır. Bu nedenleri anlatabilmek için öncelikle gençlik dönemindeki doğal psikolojik ve sosyal gelişimi anlatacağız.

Ergenlik döneminde psiko-sosyal gelişim ve madde kullanımına zemin hazırlayan süreçler mevcuttur.

Gençlik, değişim ve toplumda yer edinme dönemidir. Genç, doğumundan itibaren bağımlı olduğu anne ve babasından bağımsız hale gelirken arkadaşlarına bağlanır ve onların baskısına açık hale gelir. Bu dönemde kimlik gelişimi gerçekleşmekte, toplumsal roller belirginleşmektedir. Bunlarla ilgili yaşanan zorluklar güçsüzlük, yabancılaşma ve isyan duyguları doğurur.

Anne ve babadan bağımsızlaşma doğal sürecinde genç, davranışlarını bir grup içinde deneyerek geliştirir. Grup içinde reddedilme, bir genç için katlanılabilecek en zor şeylerdendir. Sigara, alkol ya da herhangi bir uyuşturucu o grup içinde norm olmuşsa ya da o grubun elemanı olmanın bir şartı gibiyse, gruptaki yerini kaybetme ya da alay edilme endişesi gence uyuşturucunun etkilerinden daha korkunç gelir. Bu grup etkileşimini dar kapsamlı bir arkadaş grubu olarak düşünmemek gerekir. Mesela okulda, gencin doğrudan yakın arkadaş olmadığı ama



ortamda baskın olan diğer kişilerin tutumları dahi gencin davranışlarını yönlendirmede etkilidir.

Ayrıca, gençlikte farklı bir boyut kazanmaya başlayan kız-erkek ilişkileri ve bu ilişkiler içindeki bağlanma durumları, kendini kabul ettirme çabaları, çekici görünme isteği de kişinin davranışlarını yönlendirir.

Ergenlikte, düşünce dünyası genişler, soyut ve teorik düşünme başlar. Dolayısıyla bu yaşlardaki genç her şeyi sorgular. Yetişkinler için doğal kurallar haline gelmiş şeyleri kendi süzgecinden geçirerek içselleştirmek ister. Çoğu zaman da sırf kendisini farklı bir birey olarak ortaya koyabilmek amacıyla yerleşik değerleri reddedebilir. Çünkü kendisinin, anne ya da babasının bir kopyası ya da uzantısı değil, ayrı ve bağımsız bir birey olduğunu ispatlamaya çalışma, bu dönemin en doğal çabasıdır. Aynı zamanda gençlik, en idealist dönemdir, bu çağda kişi her şeyi mümkün görür. Ayrıca ego sentrik (ben merkezci)'dir ve herkesin kendisi gibi düşünmesini bekler. Gereği gibi aşılırsa bu dönemin sonunda hayat felsefesi, kişisel değerler, hayatın mânâsı ve gayesi gibi kavramlar oluşur.

Gençlikte riskler daha kolay alınır. Çevreyi etkileme ve kendini ispatlama çabasının yanında, ergenlikte cinsiyet hormonlarının salgılanmasının ciddi oranda artması da bunda etkilidir. Olası kötü sonuçlar kolaylıkla göz ardı edilir. "Bana bir şey olmaz" düşüncesi hakimdir. Gelecek ve gelecekte olabilecek riskler çok uzak görülür. Genç, o anda oradaki sonuçlarla daha çok ilgilidir. Mesela, alkol ya da maddenin o anda vereceği doyum ya da çevrenin baskılarından kurtulma, genç için önemliyken; sigaraya bağlı yıllar sonra çıkabilecek sağlık problemlerini pek de umursamaz.

Bağımlılıkla İlgili Risk Faktörleri:

Bu faktörleri aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz.

1- Aile İle İlgili Risk Faktörleri:

a) Anne ve baba desteğinin az olması



b) Anne ve babada madde kullanımı

c) Anne ve babanın gencin alkol kullanımına izin verici, fazla toleranslı bir tutum içinde olması

d) Anne ve babanın çocuk ile ilişkisinin kalitesi, yani ayrılan vaktin uzunluğundan çok bu vaktin nasıl değerlendirildiği

e) Tutarsız disiplin; mesela, anne ve babadan birinin yasakladığına diğerinin izin vermesi ya da farklı zamanlarda aynı ebeveynin farklı tutumlar sergilemesi

f) Anne ve babanın çocuğun aktivitelerine ilgisizliği. Burada, başarının ödüllendirilmeyişi, suçluluk duygusu uyandırmanın eğitim metodu olarak kullanılması şeklinde özetlenebilir

g) Çevrenin gerçekçi olmayan beklentileri (çok başarı beklenmesi ve bu nedenle mevcut başarının takdir edilmeyişi gibi)

ğ) Çocuğun okuldan sonra kendine bakması ki kendisini yalnız ve çaresiz hissettirecek, istenmeyen mecralara kaymasına zemin hazırlayacaktır

2- Sosyal Risk Faktörleri:

a) Hayatın zorlukları (göç, işsizlik vs.)

b) Madde kullanan arkadaş grupları içinde olmak

c) Okul başarısızlıkları

d) Düşük sosyoekonomik düzey

e) Göç yaşama

f) Okul döneminde çalışma

g) Cinsel ya da fiziksel taciz yaşama gibi başlıklar altında toplanabilir

3- Kişilikle İlgili Faktörler:

a) Girişkenliğin az olması

b) Kendine güvenin az olması

c) Kendini kontrol etme yeteneğinin az olması

d) Başetme mekanizmalarının yeterli olmaması

e) Dışarıdan kolay etkilenme

f) Agresif kişilik yapısı

g) Heyecanlı, asi, kötümser kişilik yapıları

ğ) Sosyal değerlere yabancılık

h) Davranış bozuklukları



Sigara reklamlarında oynayan bu adamın sigara yüzünden kansere yakalandığını ve mahkemeye başvurduğunu biliyor muydunuz?

4- Rol Modelleri:

Gencin kendisine örnek aldığı kişiler, bazı maddelere başlamasını kolaylaştırır. Mesela, ağzında sigarayla çekilmiş pozları ünlü olan James Dean'e hayran olan bir genç, onu taklit etmek, onun gibi çekici görünmek için sigaraya başlayabilir. Bu yönden gerek medyaya gerekse anne ve babalara görev düşmektedir. Gençler aile içinden ve çevresinden başlamak üzere iyi rol modelleri bulabilmelidirler.

5- Genetik Faktörler:

Araştırmalar göstermektedir ki özellikle alkol bağımlılığı genetik yatkınlıkla yakından ilişkilidir. Hatta evlatlık verilmiş kişilerde alkolik olma sıklığının, kendilerini yetiştiren aileden daha fazla biyolojik anne ve babalarındaki alkolizmle ilişkili olduğu bulunmuştur. Alkolizme yatkınlık alkole dayanıklılık şeklinde nesilden nesile aktarılmaktadır. Yani alkole daha dayanıklı olanlar çok içtikleri halde az etkilendikleri için daha çok içerler ve sonunda daha kolay alkolik olurlar. Bu özellik yani alkolün etkilerine dayanıklı olma ırsî, yani genetik bir özelliktir.

Özellikle babası ya da erkek kardeşinin alkol problemi olan erkekler sosyal içicilikten bile sakınmalı, alkolden tamamen uzak durmalıdırlar.

6- Beklenti:

Alkolün sosyal ilişkileri kolaylaştırdığı, amfetaminin performansı arttıracağı, sigaranın içeni olgun gösterdiği gibi kandırmacalara inanan kişiler bu maddeleri kullanmaya daha kolay ve erken başlarlar.

Koruyucu Faktörler:

Gençlerimizi zararlı alışkanlıklar batağından uzaklaştıran temel unsurlar şunlardır.

a) Duygusal olarak destekleyici anne ve baba
b) Anne ve baba ile iyi iletişim
c) Organize okul aktivitelerine katılım
d) Akademik başarıya önem verilmesi

Madde Kullanımına Başlama

Madde kullanımı genellikle erken başlar. 15 yaşından önce başlanması kötü gidiş işaretidir. Başlangıç en sık 18-25 yaş arasıdır, 25 yaşından sonra azalır. Kokain bu açıdan istisnadır.

Sigara, daha sert maddelere en önemli geçiş maddesidir. Gençlerde alkolizmin en güçlü belirleyicisi sigaradır. Sigara bağımlısı gençlerin büyük çoğunluğu alkolik değildir ama alkolik gençler arasında sigara tiryakisi olmayan yok gibidir. Uyuşturucu madde kullanımında durum değişmez. Her sigara içen mutlaka uyuşturucu da kullanmaz ama birkaç istisna hariç her uyuşturucu madde kullanan, sigara içer. Bu, çok önemli ve altı çizilmesi gereken bir durumdur. Yani sigara, insanı mutlaka bazı yol ayrımlarına götürür.

Yoğun alkol kullanımı da gençler arasında silah taşımanın en güçlü belirleyicisidir. Yanında silah taşıyan gençlerin önemli çoğunluğu aynı zamanda yoğun alkol kullanan gençlerdir. Esrar, en sık kullanılan yasa dışı maddedir ve diğer yasa dışı maddelere geçiş maddesidir. Esrar kullanımı motivasyonu azaltıp okul başarısını düşürür, bunun verdiği sıkıntıyı bastırmak için esrar kullanımı artar.

Madde kullanımı genellikle sigara ile başlar. Ardından alkol, daha sonra da esrar ya da uçucular (bali, tiner ve benzeri) gelir. Bunlardan daha ağır maddelere geçerler. Esrar ya da uçucu kullanmadan diğerlerine başlama hemen hiç görülmez.

Yanında silah taşıyan gençlerin önemli çoğunluğu aynı zamanda yoğun alkol kullanan gençlerdir.

Madde Kullanımınının Evreleri

Madde kullanımı ilk olarak ***deneme*** için olur. Bunda özenti önemli rol oynar. Daha sonra genç, zevk için bu maddeyi ***zaman zaman*** kullanmaya başlar. Bu dönemde maddenin kişiye hiçbir zararı yok gibidir, yalnızca zevk verir. O zamana kadar hakkında çok korkunç şeyler dinlediği bu şeyin aslında hiç de o kadar kötü olmadığını ve bağımlı olmadan kullanılabildiğini düşünmeye başlar.



Düzenli kullanmaya başladıkça tolerans, yani aynı etkiyi elde edememe, madde bulma uğraşısı ve ne bulursa kullanma gibi çoğul madde kullanımı gelişir. Bazen maddeyi zaman zaman zevk için kullanan kişi hayatında bir sıkıntı yaşadığında zaten kolay ulaşabildiği uyuşturucu maddeye sığınır, sıkıntı ve üzüntüsünü azaltmak için düzenli kullanmaya başlar ve buradan bağımlılığa kayar.

Bu evreden sonra artık kişinin çalışma kapasitesi düşer ve maddeyi kullanmadığı zaman ortaya çıkan yoksunluk belirtilerini yaşamamak için uyuşturucuyu kullanmaya devam eder. ***Bağımlılık*** geliştiğinde artık kişi uyuşturucuyu "normal" hissedebilmek için almak zorundadır, başlangıçta aldığı zevki almaz. Bu evreler bir noktada durup ilerlemeyebilir de.

Kokain ve eroin, okula devamı en çok bozan maddelerdir. Son yıllarda LSD gibi gerçek dünyadan uzaklaştırıp hayallere boğan hallusinojenlerin kullanımı batı ülkelerinde artışa geçmiştir.

Son yıllarda LSD gibi gerçek dünyadan uzaklaştırıp hayellere boğan hallusinojenlerin kullanımı batı ülkelerinde artışa geçmiştir.

Amfetamin, extasy, GBH, anabolik steroidler gibi maddeler arasında bir homeostaz vardır, birilerinin kullanımı azaldıkça diğerleri artar.

Genel olarak kullanılan madde türü, miktarı ve yaygınlığı zaman içinde bir moda akımı gibi dalgalı bir seyir izler, artar ve azalır (5-10 yıllık dönemler içinde). Genellikle batı ülkelerinde yaygınlaşan bir madde, kısa zaman içinde ülkemizde de moda olur.



Uyuşturucu Kullanımının Erken Belirtileri

Aileler ve eğitimciler aşağıdaki belirtileri gösteren gençlere dikkat etmelidirler. Uyuşturucuya yeni başlamış bir genci farketmek, durum ilerlemeden önlem alabilmek için önemlidir. Maalesef çoğu zaman aileler, çocuklarını gerektiği kadar ve dikkatlice takip etmezler. Nerelere gittiğine, kimlerle arkadaşlık kurduğuna, ne gibi davranış farklılıkları gösterdiğine önem vermeyip tedbirlerini almazlarsa istemeyerek de olsa kendileri, çocuklarını uçurumun kenarına getirmişler demektir. Zira sağlıklı bir nesil yetiştirme, toplum açısından önemli ve zor bir mesuliyettir.



Fiziksel belirtiler: Kilo kaybı, burunda iritasyon (tahriş), müzmin öksürük, iğne izleri (tipik olarak koldadır, bazıları saklamak için ayak parmak araları gibi kolay görülmeyecek yerlere yaparlar)

Kişisel alışkanlıklarda değişiklik: Giyim tarzı, uyku düzeni, arkadaş çevresi değişebilir. Yeni arkadaş ve ilgiler edinir.

Akademik performansında düşme: Kötü notlar almaya başlar, sınıfta kalır, disiplin cezası alır vb.

Psikolojik belirtiler: Duygulanımda dalgalanmalar yaşar, risk içeren davranışlar gösterir, hırsızlık ve benzeri davranışlarda bulunur.

Önleme Yollarının Temel İlkeleri

Önleme programları yukarıda anlatılan risk gruplarına yönelik olmalı. İçeriği, sadece "yapma" demenin ötesinde olmalı, çünkü bunun işe yaramadığı artık bilinmektedir.

Önleme programlarının bazı zorlukları vardır. Mesela, bu programlara katılan aileler zaten bu konuda duyarlı olan ve çocuklarıyla ilgilenen, dolayısıyla çocuklarında riskin görece düşük olduğu kişilerdir. Okullarda yapılan önleme programlarına o sırada okuldan kaçmış olan madde kullanımına eğilimli öğrenciler katılamayabilir. Bir maddenin toplumda kullanımı ya da genel olarak madde kullanımı toplumda arttığında, ona karşı koruma programları başlatılır, oysa bu dönem doğal dalgalı seyir içinde kullanımın zaten azalmaya başlayacağı noktadır.

Maalesef çoğu zaman aileler, çocuklarını gerektiği kadar ve dikkatlice takip etmezler. Nerelere gittiğine, kimlerle arkadaşlık kurduğuna, ne gibi davranış farklılıkları gösterdiğine önem vermeyip tedbirlerini almazlarsa istemeyerek de olsa çocuklarını uçurumun kenarına getirmiş olurlar.

ABD'de "DAIR" isimli önleme programında polisler, okullarda verdikleri seminerlerde tek tek uyuşturucu maddeleri öğrencilere tanıtarak etkilerinden bahsediyor, bunları kendilerine satmaya çalışabilecek kişilerin nasıl taktikler güdeceklerini anlatıyorlardı. Önce California'da başlayan bu program milyonlarca dolar harcanarak Amerika'da yaygınlaştırıldı ve 5 yıllık bir uygulamanın ardından yapılan araştırmalar, bu programın uygulandığı okullarda uyuşturucu kullanımında diğerlerine göre bir azalma olmadığını hatta bu programın uygulandığı düşük sosyoekonomik seviyedeki, genellikle zencilerin





Gençleri uyuşturucudan uzak tutmak için maddeyi kullanma nedenlerine alternatif yollar üretmek gereklidir.

devam ettiği okullarda daha da arttığı (muhtemelen bu gençlerde polise karşı beslenen antipati nedeniyle) anlaşıldı. Bu örnek, gayet iyi niyetle başlanan ve çok makul gibi duran programların yararsız hatta zararlı olabileceğinin en tipik misalidir.

Gençleri uyuşturucudan uzak tutmak için maddeyi kullanma nedenlerine alternatif yollar üretmek gereklidir. Onların olgun gözükmek, büyümenin verdiği sıkıntı ile başetme, gruba kabul edilme kaygıları, ebeveynden farklılığını belli etme gibi kaygıları ciddiye alınmalı ve bunları aşabilecekleri sosyal fırsatlar önlerine açılmalıdır.

Gençlerin tedavisi erişkinlerden zordur ve sonuçları genellikle daha kötüdür. Tedavi, belli bir dönemle sınırlı kısa bir süreç olarak düşünülmemelidir. Uzun süreli takip önemlidir. Sosyal yetenekleri geliştirici ve sağlıklı sosyal ilişkiler kurmaya yardımcı olan tedaviler yararlıdır. Aynı arkadaş grubuna dönüş sıklıkla yeniden başlama nedenidir.

Gençlerin çoğu çevre baskısıyla tedaviye gelir, ama buna rağmen tedavi yararlı olur. Maddeyi tamamen bırakmasa dahi miktarını azaltmak ve alternatif hayat tarzı oluşturmak büyük yararlar sağlar.

Süreç

"Bu alışkanlıkları sadece yanındaki bir arkadaştan öğrenmiş; bunu acaba nasıl bırakır?" şeklindeki yaklaşımla bu işin üstesinden gelmek mümkün değildir. Bu işin arkasındaki ağları bilme, büyük organizasyonları görebilme, bunlar kadar olamasa bile en azından onlara yaklaşabilecek alternatif faaliyetler ile ancak, bu organizasyonların faaliyetlerini engelleme ve bu kötü alışkanlıklara insanların duçar kalmamasını sağlama mümkün olabilir.

Zararlı alışkanlıkları toplumlara yayma çabasında olan organizasyonlar, devamlı kendilerini "upgrade" ve "update" etme yani geliştirme ve yenileme sürecindedirler.
Her topluma ve her toplum içindeki değişik katmanlara nasıl hitap edilebileceğini, o insanlara ve o gençlere nasıl ulaşılabileceğini ve bu maddelerin nasıl, ne şekillerde tüketilebileceğini çok iyi bilmekteler ve planlarını bunlara göre yapmaktadırlar. Özellikle bizim gibi gelişmekte olan ülkelerin gençleri bu organizasyonların en büyük hedefleridir. Gerek sivil toplum kuruluşlarının, gerekse devletin bu tip organizasyonlara ve çalışmalara değil denk olabilecek, yüzdelerle ifade edilen yüzde bir, yüzde ikilik karşı faaliyetlerinin bile olmadığı gerçeğini maalesef burada hatırlatmakta fayda vardır.

Dolayısıyla bu kötü alışkanlıkların ucunun ta nerelere kadar uzandığı ve bundan her evdeki gençlerin, çocukların birer av olarak görüldüğü ve mutlaka bunlara bulaştırılmak istendiği ve bunların yollarının çok iyi de bilindiği gerçeği göz önüne alınırsa işin vahameti açıkça görülmüş olur.

Zararlı alışkanlıklara yakalanmama ve bunlardan kurtulma... Belki de en önce söylenmesi ve tedbir alınması gerekenler bunlardır. Bunlardan sonra pek tabi bilimsel olarak bugün gerek müspet bilimler gerek sosyal bilimlerin geldiği noktada bu alışkanlıkların insanda



ne gibi hastalıklara sebep olduğu, ne gibi kötü etkiler bıraktığı rahat bir şekilde izah edilebilir, izah edilmektedir, elde açık seçik deliller mevcuttur.

Bu kitapta da, bu söylediğimiz ikinci kısım ile ilgili, yani bu zararlı alışkanlıkların neler olduğu, insan vücuduna ne gibi etkileri olduğu ve bunlardan kaçınmanın ve daha sonra da kurtulmanın yolları hakkında bilgiler verilecek, resimler ve kaynaklar gösterilecektir.

Bu kötü alışkanlıklara düşmeme ve bunlardan kurtulmanın yollarını arama, sadece sivil toplum kuruluşlarına, sadece devlete ait bir görev değil, bugün geldiğimiz noktada, belki de fert fert tüm insanlara ait olan bir görevdir. Çünkü bunlar çok yaygınlaşmıştır ve seviye, çok küçük yaşlara kadar inmiştir. Beni ısırmayan yılan bin yaşasın şeklinde bir atasözü olup olmadığı kesin değil ama, eğer varsa ki, bu atasözünün mantığı da yanlıştır. Çünkü her an bu yılan bizi de, bizim çocuklarımızı da ısırabilir.

Bütün bunlardan dolayı, kötü alışkanlıklarla mücadele bir toplumsal seferberliği gerektirmektedir ki, bu toplumsal seferberlik pasif bir seferberliktir. Savaş şeklinde, şiddete dayalı, silahla, zorla yapılan bir müdahale ve davranış biçimi değil, eğitimle, konuşma ile ve daha sonra da ikna ile ve öğretimle yapılabilecek olan bir seferberliktir. İşte bu kitap da bu seferberliğin bir parçasıdır.

Bu kitapta, bu konularla ilgili, başta internet siteleri olmak üzere en son bilgilerin bulunduğu kitaplardan, medyadan, uzmanların görüşlerinden ve kişisel bilgi birikiminden yararlanılmıştır. Bu bilgi kaynakları, kaynaklar kısmında gösterilmiştir. Kullanılması için kişilerin kendilerinden izinler alınmıştır.

Kitapta, konuların ele alınış şekilleriyle ilgili belirtilmesi gereken bir husus vardır. O da, aynı konularla ilgili değişik yaklaşımlar geniş olarak verilmiştir. Böylece, ilgililere, istifade edebilmeleri için geniş bir yelpaze sunulmuştur. Bundan maksat da, herkesin kendine göre olan anlama ve algılama biçimine hitap etmek arzusudur.



Gönül ister ki bu kötü alışkanlıkların, sadece toplumumuzda, değil bütün bir insanlık çapında bir an önce şuuruna varılmış olsun. Bu şuurla, bu alışkanlıklar çok büyük bir menfi çarkın kendi çıkarları doğrultusunda geliştirdikleri bir savaş olarak algılansın ve tedbirleri de ona göre alınarak insanlık, bunlardan kurtulsun. İnsanlar daha güzel günlerde sadece aileleri ile birlikte değil, toplumuyla ve tüm insanı ile barışık bir dünya içinde yaşayabilsin.





ZARARLI ALIŞKANLIK OLARAK "TÜTÜN" GERÇEĞİ

Tıp öğrencisi olduğum günlerden beri sigara başta olmak üzere diğer zararlı alışkanlıklarla ilgili konferanslar verdim. Daha sonra kulak burun boğaz ihtisasımı yapınca, direk ilgi sahama girdiği için bu sefer kendi tecrübelerimi, yani sigaradan kaynaklanan hastalıklarla ilgili hastaların yaşadıklarını da anlatarak konferanslarıma devam ettim, halen de devam ediyorum.

Maalesef toplumumuzda sivil toplum kuruluşlarının etkileri ve yetkileri çok sınırlı olduğundan bu tip çalışmalar, konferanslar ve konuşmalar yetersiz kalmaktadır. Gelişmiş dediğimiz ülkelerde bu tip sivil toplum kuruluşlarının çalışmaları ciddi neticelere ulaşabilmektedir. Bu çalışmaların özellikle zararlı alışkanlıklarda, başta sigara olmak üzere müsbet etkileri görülmekte zararlı alışkanlıklara başlamama yanında başlayanların da bırakabilmeleri açısından ciddi faydaları dokunmaktadır.

Kitabın girişinde söylendiği gibi sigaranın yaygınlaştırılması için çalışan ticari firmaların bu işe ayırdıkları reklâm ve tanıtım giderleri o kadar fazladır ki bu işe karşı çıkanların ve bu



işi önlemek için gayret edenlerin çalışmaları ile mukayese bile edilemez. Bu konularla ilgili çok sık konferanslara gittiğim için her defasında değişik kaynaklardan yararlanmaya çalıştım ve bilgilerimi yeniledim. Bu çalışmaların ve tecrübelerin paylaşılması ve bu işle ilgili sivil toplum kuruluşlarının ve konferansları verebilecek kişilerin elinde hazır bir kaynak olması düşüncesi, beni böyle bir kitap hazırlamaya yöneltti.

Bu işle ilgili kitaplardan ve değişik internet sitelerinden istifade ettim ve aşağıda verilen fikirlerin hepsi de bu tip kaynaklardan derlenmiştir. Belki bazı konular tekrar tekrar ele alınmıştır. Burada da okuyucunun dikkatini belki aynı mevzudaki bir anlatım tarzı değil de başka bir anlatım tarzı çekebilir ve ondan istifade edebilir düşüncesiyle buraya koydum ve mümkün mertebe ulaşabildiğim kaynakların hepsini göstermeye çalıştım ve telefonla ulaşabildiklerime telefonla ulaştım, izin aldım ve kaynaklarda da kendi adlarını göstermiş oldum.



Çünkü bu gibi geniş çalışmalar tek başına çok faydalı olabilecek çalışmalar değildir ve bir ekip çalışmasını gerektirir. Ayrıca senelerin birikimlerini de insanlara ancak bu şekilde ulaştırabiliriz diye düşündüğüm için çok değişik kaynaklardan istifade etmeye çalıştım.

Burada birinci amaç öncelikle gençlerin bu zararlı alışkanlıklara başlamaması için onlara ciddi uyarılarda bulunmak, ikincisi başlayanların bu işi bırakabilmeleri yönüyle onlara tavsiyelerde bulunmak, üçüncüsü de bu işi kendisine dert edinmiş sivil toplum kuruluşlarında çalışan insanların ellerinde bir kaynak olması ve bu kaynaktan da istifade edebilmelerini sağlamaktır.

Sigara ile ilgili uyarılar yerinde, zamanında ve dozajında yapılmalıdır. Eğer bunlar etkin bir şekilde kullanılmayacak olursa hiçbir faydası olmadığı gibi bazen bu tip çalışmaların zararı da olabilir.

Özellikle ilkokuldan hemen sonra gençlerin aileleri tarafından çok iyi takip edilmeleri ve kendilerine güzellikle bu işlerin tehlikelerinin anlatılması, hatta gereğinde bazı disiplin kurallarının uygulanması da gerekebilir. Tamamen serbest bırakılan bu yaştaki gençler o zaman daha farklı baskılarla bu zararlı alışkanlıklara başlayabilmektedirler. O zaman ailenin çocuğunu takip etmesi, davranışlarını takip etmesi ve gerekirse çantasını ve elbiselerini yoklaması ve böylece caydırıcı bir unsur olarak etkide bulunması gerekir.

Aynı şekilde ilköğretimde ve orta öğretimde de okul idarecileri ve öğretmenler bu işte çok hassas davranmalıdırlar. Onlar da gerektiğinde disiplin cezalarını çekinmeden uygulayabilmelidirler. Özellikle sigara alışkanlığının diğer zararlı alışkanlıklara yol açması sebebiyle başlatılmaması ve başlanıldığında da hemen bıraktırılabilmesi bu yaşlarda olmaktadır ve bu oran %80'i bulmaktadır. O zaman bu yaşlardaki en önemli görev birinci olarak aileye, ikinci olarak da okula düşmektedir. Bu hususlarda bu iki kurum yani aile ve okul, öğrencilere asla müsamaha göstermemelidir ve buna teşebbüs edenlerin de çok ciddi bir şekilde takip edilmeleri gerekmektedir.




Tütün Gerçeği

Üretenlerin İtiraflarıyla Sigara

ABD'nin dört büyük sigara firması, sekiz ayrı eyalette açılan davaların anlaşmayla sonuçlanabilmesi için 206 milyar dolar ödemeyi kabul etti. Philip Morris, Reynolds, Brown & Williamson ve Lorillard şirketleriyle eyalet savcıları arasında varılan anlaşmaya göre, bu meblağ sigara yüzünden çeşitli hastalıklara yakalananların tedavisinde kullanılacak ve sigarayla mücadele fonlarına aktarılacak.

Sigara üreticisi Liggett Group, sigara içmekle kanser arasında bağlantı olduğunu kabul ederek, 22 eyalette bir anlaşma imzaladı. Sigaradan zarar görenler için her eyalete 25 milyon dolar ödemeyi ve ayrıca 25 yıl boyunca bu eyaletlerde elde edeceği kârın %25'ini aynı amaçla eyaletlere bırakmayı taahhüt etti.

A.B.D. sigara üreticisi şirketler, 40 eyaletin Baş savcıları ile -kongre tarafından onaylandığında yürürlüğe girmek koşuluyla- imzaladıkları anlaşmada, sigara üreticileri aleyhine açılan davaların düşmesi kaydıyla, 25 yıl içinde 368,5 milyar dolar tazminat ödemeyi kabul etmek zorunda kaldı.

ABD'nin Florida eyaleti, sigaranın neden olduğu kamu harcamaları için, sigara üreticileri aleyhine dava açtı. Philip Morris şirketinin üst düzey yöneticilerinden Geoffrey Bible bu davada sigaranın ABD'de yılda 100 bin kişinin ölüm nedeni olduğunu kabul etti. Georgia eyaleti hastalık kontrol ve önleme merkezinin araştırmalarına göre sigara ABD'nde her yıl 419 bin kişinin ölümüne neden oluyor.

R.J.R. şirketinin yönetim kurulu başkanı Steven Goldstone aynı davada, ürünlerinin akciğer kanserine yol açabileceğini kabul etti.

Bu yaşlardaki ihmaller ileriki yaşlarda artık, genci geri dönülemeyecek yol ayrımlarına getirmektedir. Kişi o zaman hayatı boyunca bu alışkanlıklara duçar kalmaktadır.

Esasında toplumda ve genel anlamda toplumlarda sigara ve diğer zararlı alışkanlıkların zararları çok iyi bilinmektedir, en azından teorik olarak bilinmektedir. Bu bilinme pratiğe geçirilemediği süre içinde faydasız kalmaktadır. Bundan dolayı da, bazen disiplinle yasaklanması, takip edilmesi diğer yandan da uzun uzun anlatılarak bundan vazgeçirilmesi, bir üçüncü yol olarak da hekimlere müracaat edilerek onlardan yardım istenilmesi önem arz etmektedir.





Zararlı alışkanlıklar ve bunlarla mücadele yollarındaki konferanslar ve diğer anlatımlar ise artık belli yaşa gelen insanlar için geçerlidir. Onlara da bu yönlerden fazla etkili olunamamaktadır. O zaman tekrar başa dönersek gençlerin bu işe başlamamalarını sağlayamamak çok büyük bir tehlike arz etmektedir.

Sigaranın zararlı etkilerine gelince aşağıdaki satırlarda bunların çok değişik şekillerde ne gibi zararlar verdiğini, nerelere zararlar verdiğini bulacaksınız.

Sigara

ABD'de Federal Drug Administration (FDA) yani Fedaral İlaç İdaresi'nin emekli olan eski başkanı David Cassler, sigarayla ve özellikle nikotinle mücadelede epey gayret sarfetti. Cassler, sigara firmalarının, daha çok para kazanmak için, sigaraya erken yaşlarda başlatma dahil, bir defa bile sigara içenlerin alışmalarını temin etmek için, koruyucu gibi görünen filtrelerin içine, tütünde normalde bulunanın dışında alışkanlık yaptırıcı özellikte nikotin koyarak bunu sağladıklarını tesbit etti. Bunu yapanlarla ciddi mücadele içine girdi. Cassler, bunlarla ilgili kitaplar yazdı.



Fakat, bu işte çok ciddi kâr marjları olduğu için bu işi neticelendiremedi ve bir sabah evinde ölü bulundu. Özellikle geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde bu durum maalesef daha büyük bir vehamet arzetmektedir. Dünyanın her yerine yayılan bu ağ, tam bir örümcek ağı şeklindedir.

Tarihçe

Keyif verici bir madde olarak tütünün 4000 yıldır Meksika'da, Orta ve Güney Amerika'da kullanılageldiği bilinmektedir. 15. Yüzyıl sonlarında Kristof Kolomb tarafından domates, patates ve mısır gibi bitkilerle birlikte Avrupa'ya taşınmıştır. Bilindiği gibi Amerikan yerlileri kendilerini ziyarete gelen beyaz adamı dostça karşılamışlar ve ona sahip oldukları değerli birçok şeyle birlikte tütün de armağan etmişlerdi. 1990'lı yıllarda dünyada sigaraya bağlı nedenlerle yılda 3 000 000 ölüm oldugu bildirilmekte ve 2020 yılında bu rakamın 10 000 000'a ulaşacağı tahmin edilmektedir.

Ülkemizde Tütünün Geçmişi

Ülkemize tütünün Avrupa'yla eş zamanlı olarak Venedik ve Genova'lı denizciler aracılığıyla İstanbul'a taşınıp, hızla yayıldığı





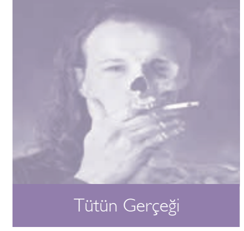
bilinmektedir. 1600'lü yılların ilk yarısında Sultan IV. Murat'ın tütün alışkanlığı ile olan savaşı tarihlere geçmiştir. 1874'te tütün tekeli oluşturulmuştur. 1884'te ekonomik nedenlerle tütün tekelinin bir kısım hisseleri Fransız Reji şirketine satılmış ve ülkemizde yabancılarla ortak sigara fabrikaları kurulmuştur.

Kurtuluş savaşı sonrası bu fabrikalar satın alınarak yabancı tütün üretimine son verilmiş ve 1924'te Tekel kurulmuştur. Hemen tüm gelişmekte olan veya üçüncü dünya ülkelerinde olduğu gibi 1970'li yıllardan itibaren ülkemize yabancı sigaralar önce kaçak olarak sokulmaya başlanmış; daha sonraları oluşan piyasa ve talep artışıyla birlikte "vergi kaçağını önlemek" gibi masumca (!) gerekçelerle 1984'te Tekel'in yabancı sigaraları ithaline izin verilmiştir. 1986'da ise tütün tekeli kaldırılmıştır.



1991'de yabancı tütün şirketlerinin Türk ortaklarıyla ülkemizde sigara üretimine geçmelerine izin çıkmıştır. Bu firmaların tüm dünyada farklı coğrafya ve sosyokültürel çevrelerde denenip başarılı olmuş profesyonel üretim, pazarlama ve reklâm çalışmalarının sonucunda, kısa sürede öngörülen barajı aşan üretim kapasitelerine bağlı olarak, fiyat belirleme ve bağımsız dağıtım haklarını elde ettikleri görülmüştür. Buna karşı sigara aleyhine çalışmaların ülkemizdeki tesiri çok az olmuştur.

Sadece gönüllü kuruluşlar ve bireysel özveriler ile uzun yıllar sürdürülmeye çalışılan bu çabalar, somut olarak ancak 7 Kasım 1996 tarihinde "Tütün Mahsullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun"un çıkarılmasıyla bir aşama kaydetmiştir. 1986 yılından itibaren sigara paketleri ve



reklâmlarında "Sigara sağlığa zararlıdır." kaydının düşülmesinin ise pratikte herhangi bir etkisi olmamıştır. 1996'da çıkarılan söz konusu kanun, bu alanda çok olumlu bazı tedbirler öngörmesine karşın, kanunla ilişkili gerekli yönetmelikler çıkarılmadığı için uygulanmada belirsizlikler mevcuttur.

Fakat bu kanun, hiç olmazsa sigara karşıtı çalışmalara moral destek vermiştir. Bundan sonra yapılması gereken, sigaranın sağlığa verdiği vahim zararlar, sigaranın nasıl bırakılabileceği ve sigaraya başlamanın önüne geçilmesi ile ilgili bilgi ve birikimlerin kamuoyu ile paylaşılmasıdır.

Sigara Nedir? İçindekiler Nelerdir? Alışkanlık Nasıl Başlar?

Sigaradaki Zararlı Maddeler

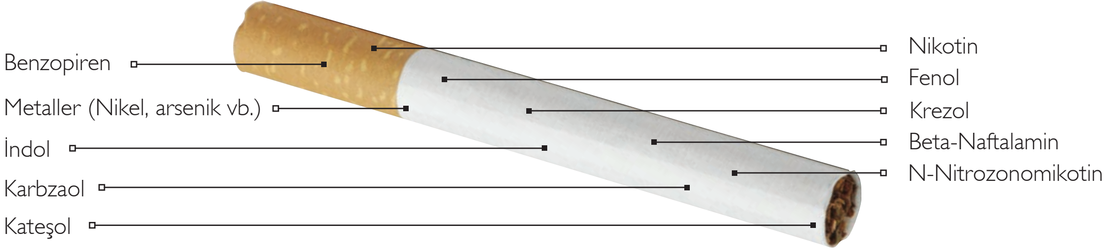
Sigara, yandığı zaman içinden insan vücuduna zararlı maddelerin çıktığı, tütün denilen bir bitkinin kurutularak değişik şekillerde hazırlanmış şeklidir.

Sağlık açısından sigaradan çok dumanı zararlıdır. Sigaranın yanması sırasında 6 000 çeşit zararlı madde oluşmaktadır.

Bunların bir kısmı partikül diğerleri ise gaz halindedir. Sigara dumanından çekilen her nefeste 300 000 ile 3,5 milyar arasında partikül akciğerlerimize ulaşmaktadır. Bir sigaradan çekilen nefes sayısı, günlük içilen sigara sayısı ve ömür boyu içilen sigara sayısı dikkate alındığında akciğerlerin maruz kaldığı bombardımanın boyutları tahmin edilebilir.







Sigara Dumanındaki Zararlı Maddeler	
Tanecik halindekiler	**Gaz halindekiler**
Aromatikhidrokarbonlar	Karbonmonoksit
Nikotin	Hidrosiyanik asit
Fenol	Asetaldehid
Krezol	Akrolein
Beta-Naftilamin	Amonyak
N-Nitrozonornikotin	Formaldehid
Benzopiren	Nitrojen oksitler
Metaller (Nikel, arsenik vb.)	Nitrozaminler
İndol	Hidrazin
Karbzaol	Vinil klorür
Kateşol	

Aslında sigaradan dolayı hastalanmak değil, sigara kullanımına rağmen halen sağlıklı kalmak şaşırtıcıdır. Bu hayret verici durum, vücudumuzda bizi bize rağmen koruyan mükemmel bir savunma sistemimizin varlığı sayesindedir.

En iyi bilinen ve en tehlikelileri karbonmonoksit, nikotin ve katrandır. Bu maddeler nasıl öldürücü etki yapar?

Karbonmonoksit: Arabaların egzoz gazında bolca bulunur. Kanın oksijen taşıma yeteneğini azaltır.

Nikotin: Sigara denince akla ilk gelen nikotin, aslında bir böcek zehiri olup bu maksatla kullanılmaktadır. Kokain ve Morfin kadar bağımlılık yapar. Kan basıncını (tansiyon) ve kalp hızını arttırır. Karbonmonoksit ile birlikte koroner arter hastalığı ve beyin damar hastalığına yol açar.

Katran: Kanserojen (kanser yapıcı) olup akciğer kanseri, amfizem ve kronik bronşit yapar.



Bu maddelerin hücresel elemanları, proteinleri, lipitleri, DNA'yı tahrip edici, mutasyonlara yol açıcı etkileri vardır. İltihap hücreleri, salgı bezleri ve hormonlar, kalp ve damarlar, pıhtılaşma mekanizması üzerinde birçok olumsuz etkileri gösterilmiştir. Bunlardan bazıları akut olarak sigara dumanı ile karşılaşmadan sonra dakikalar içinde ortaya çıkar. Bazıları ise yıllarca devam eden kullanımla meydana gelir.

Düşük nikotin ve katran içeren sigaralarda bu risklerin azalmadığı görülmüştür, çünkü tiryakiler kanda alıştıkları düzeye ulaşmak için bu sigaralardan daha fazla içmekte ve dumanı içlerine daha çok çekmektedirler. Sigaralara ilave edilen filtreler karbonmonoksit ve diğer zehirli gazları temizlemez.

İnsanlar Neden Sigara İçer?

Bu kadar zararlı olan bir maddenin dünyada bu kadar yaygın olarak -üstelik bir bedel ödenerek- tüketilmesinin sebebi ne olabilir? Bu sorunun cevabının bulunması, sadece sağlıkçıların işi değildir. Psikologlar, sosyologlar, ekonomistler ve politikacıların ilgi alanına giren birçok faktör burada rol oynamaktadır.

Sigara, ekonomisi olan bir metadır. Ekonomide ise tek taraflı zarar olmaz. Terazinin bir kefesinde sigaradan zarar görenler yer alırken, diğer kefede sigaradan büyük kazançlar sağlayan sermaye vardır. Bu sermayenin tüm dünyada çok başarılı reklâm ve pazar genişletme, talep artırma teknikleri ile gerek parlamentolar, hükümetler,





bürokratlar nezdinde ve gerekse de basın-medyada sınır tanımayan nüfuzu söz konusudur. Sigara reklâmının yasaklandığı ülkelerde bile, spor karşılaşmalarında ve kültürel toplantılarda firmalar, yasağı rahatça delebilmektedirler. ***1981 ve 1982 yılında Avustralya'da bir kriket sezonunda "Benson ve Hedges" marka sigara reklâmlarının 40 000 kez TV ekranında görüldüğü saptanmıştır.***

Öncelikle şunu vurgulamak gerekir ki, 20 yaşından sonra sigaraya alışmak nadir rastlanan bir durumdur. Sigara alışkanlığı yaygın olarak çocukluk çağlarında kazanılmaktadır.

İlk okul son sınıflardan başlayarak orta okul ve lise dönemlerinde sigarayla tanışılmakta, birkaç yıllık pekiştirmeyi takiben alışkanlık gelişmektedir.

Sigara kullanıp kullanmama konusunda henüz bir irade ortaya koyamayacak durumda iken kazanılan bu alışkanlık, maalesef ömür boyu sürebilmektedir. Sigara pazarlayan şirketler de bu durumun bilincinde olup, sigara reklâmlarında çocukların ilgisini çekecek objeleri çok iyi kullanmaktadırlar. Bu reklâmlarda sigara hiç alakasız temalarla ilişkillendirilmekte, "başarının tadı", "özgürlüğün sembolü" gibi gösterilmektedir. Oysa sigara ile başarı arasında ters bir ilişki vardır.





Sigaranın iş verimini düşürdüğü, işe ayrılan zamandan çaldığı, dikkati dağıttığı, araba kullanma sırasında içiliyorsa trafik kazalarına neden olduğu bilinmektedir. ***Özgürlük ve sigara arasında da benzer şekilde tersine bir ilişki söz konusudur. Çünkü sigara alışkanlığı kişinin kendisini bir maddeye bağımlı hale getirmesidir ve bir çeşit esarettir.***

Sigara zenginlik, şıklık, güzellik, cinsellik, erkeklik, cesaret ve güçle özdeşleştirilerek takdim edilmektedir. Nitekim, güzel mekanlarda iyi giyinmiş bayan ve erkeklerin, rallide birinci olmuş başarılı yarışmacıların veya vahşi doğada gönüllerince yaşayan kovboyların ellerinde sunulmaktadır. Toplum önderlerinin, şöhret sahibi sanatçıların, politikacıların ekranlarda ellerinde sigara ile arzı endamları da ücretsiz reklâm olarak bu sermayenin hanesine yazılmaktadır.

Bu etkinin önemi anlaşıldığındandır ki Red-Kit çizgi filmindeki kahramanın ağzındaki sigaralar geriye dönük olarak silinmiştir. İşte, yapılan analizler sonrasında çocuklardaki özenti, kendini ispatlama, arkadaş baskısı ve arkadaşları arasında yer edinme, otoriteye (ebeveyn, okul idaresi vb..) karşı gelme, stres ve sorunlara karşı sığınma gibi dürtülerin sigaraya başlamada etkili olduğu anlaşılmıştır. Anne-babanın, öğretmenin sigara içiyor olması da etkilidir.

Sigaraya başlayan her 100 çocuktan 75'inin anne veya babası sigara içmektedir. Feminizmin yanlış bir yorumu olarak sigara, kadınların erkek otoritesine başkaldırımını sembolize ediyor gibi algılanmaktadır. Bunun sonucunda, kadınların sigara içme oranları gelişmiş ülkeler dışında erkeklere göre daha hızlı artmaktadır. Yine gelişmiş ülkelerde kadınların sigara içme oranlarındaki azalma, erkeklerinkine oranla daha yavaştır. Bununla ilişkili olarak akciğer kanserleri kadınlarda da erkeklerde olduğu gibi en sık rastlanan ve en öldürücü kanser olarak yerini almaktadır.



Sigaraya Başlama Yaşı

Başlama Yaşı	
6 - 10 yaş	%4
11 - 14 yaş	%20
15 - 18 yaş	%39
19 - 21 yaş	%20
22 - 25 yaş	%10
26 yaş ve üzeri	%7

PİAR 1988, Türkiye

Sigara ve Bağımlılık

Sigara içenlerin bu davranışlarından pek de memnun oldukları söylenemez. ***Nitekim, sigara içenlerin %70 ile %90'ı sigarayı bırakmayı istemektedir.*** Ancak bunu başarabilenler ancak 1/3'üdür. İnsanların istemedikleri bir davranışı sürdürmelerini izah ederken bağımlılık olgusu da göz ardı edilmemelidir. Nikotin, eroin kadar bağımlılık yapan bir maddedir. Sigaradan nefes çekilmesini takiben saniyeler-dakikalar içerisinde nikotinin keyif verici etkisi hissedilmektedir. Bu, zamanla nikotin alma arzusunun belirginleşmesi, alınmadığı zaman yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıyla kendini gösterir.

Bunlar, stres, öfke, sinirlilik, tahammülsüzlük, huzursuzluk, sıkıntı, uykusuzluk, dikkat ve konsantrasyon azalması gibi semptomlardır. Nikotin bağımlılığı ağır içicilerde gelişebilir. Nikotin bağımlılığının varlığı, sabah uyandıktan hemen sonra sigara içilmesi, sigara içilemeyen zamanlarda (örneğin uzun süren toplantılarda) sigaranın aranması ve yukarıdaki yoksunluk belirtilerinin gözlenmesiyle saptanabilir.

Ancak, sigara içenlerin çoğunda nikotine bağımlılıktan çok, sigara içmeye psikolojik bir bağımlılık söz konusudur. Sigara insanlara ne verir? Bu sorunun yanıtı insanların sigaradan ne bekledikleri sorusunun yanıtına bağlıdır. Çünkü, sigaranın etkileri


Tütün Gerçeği

kişilere göre fark gösterir. Örneğin, insanların bir kısmı sigara içmediğinde uyuyamadığını söylerken; diğer bir kısmı ise sigara içerek uykusunu açtığını söylemektedir. Bazı kimseler stresli ve yoğun vakitlerinde sigaraya ihtiyaç duyduklarını belirtirken, diğer bazıları ise tam aksine keyifli ve boş zamanlarında sigara içme arzusu hissetmektedirler. Bu veriler aslında sigaranın kişilerin beklentilerine göre farklı yönde etki gösterebilen bir obje olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum kişinin isterse sigara yerine başka bir objeden de aynı sonucu alabileceğini düşündürmektedir.

Nitekim, sigara içenlerin sigaradan "en yakın arkadaş", "sadık dost" gibi ifadelerle söz etmeleri işin bir çeşit fetişizme kadar varabildiğini ortaya koyması bakımından ilginçtir.

Sigara bulaşıcı tip bir halk sağlığı sorunudur.

Sigara Epidemiyolojisi

Sigara özendirici bir hastalıktır!

Sigara bulaşıcı tip bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre gelişmiş ülkelerde en öncelikli toplumsal sağlık sorunu, sigara epidemisidir. Yukarıda değinildiği gibi, gelişmiş ülkelerde sigara aleyhtarı kampanyalar sonucu sigara içenlerin oranı giderek azalmasına karşın; gelişmekte olan ve üçüncü dünya ülkelerinde oran giderek yükselmektedir. İşin kötüsü öğretmenler ve hekimler gibi toplumda örnek alınan kesimlerin sigara kullanma oranlarının genel popülasyondan çok farklı olmamasıdır. Üstelik, sigara içen öğretmenlerin %33'ünün öğrencilerinin yanında; doktorların %48'inin hastaları yanında sigara içtikleri anlaşılmıştır. Bu ürkütücü bir durumdur ve kameralar karşısında pervasızca sigara içen sanatçı, sporcu ve politikacılarda olduğu gibi sigaradan kazanç sağlayan sermayeye örtülü bir yardımdır.

Kadınların lehine olan fark, eğitim düzeyinin artmasıyla azalmaktadır. Eğitim düzeyinin artmasıyla sigara







Yalın bilgi aktarımıyla sigara konusunda kişilerin davranışları değiştirilemez.

içme oranlarının arttığı görülmektedir. Bu durum, sigara ile savaşta eğitime ağırlık verilmesi yönündeki tezin pek de geçerli olmadığını düşündürtmektedir. Sigaranın zararlarını bilmek ondan uzak kalmak için yeterli olmamaktadır. Bilginin yaşama geçirilmesi ayrı bir iştir ve çok farklı motivasyonlara gerek vardır.

Burada sosyal, kültürel, dinî ve psikolojik unsurlara ihtiyaç söz konusudur. Yalın bilgi aktarımıyla sigara konusunda kişilerin davranışları değiştirilemez. Hatta, ilk okullarda sigara konusunda verilen eğitimin çocuklarda merak uyandırarak sigarayı deneme yönünde bir motivasyon oluşturduğu ifade edilmektedir.

Türkiye'de Sigara Alışkanlığı

Genel nüfus, yaş 15 (SB-PİAR, 1988) Erkek: % 53; kadın: % 24; Toplam: % 44
Öğretmenler (Kocabaş A, Tokat 1986) Erkek: % 54; kadın: % 29; Toplam: % 47
Hekimler (Ardıç S, Eskişehir 1989) Erkek: % 62; kadın: % 44; Toplam: % 54 (TTB,Türkiye 1999) Erkek: % 44; kadın: % 34; Toplam: % 42



Eğitim Sigara İlişkisi

PİAR 1988, Türkiye Sigara içenlerin oranı
Okula gitmemiş %26
İlkokul %47
Ortaokul %52
Lise %45
Üniversite %59

Trabzon'da Sigara Alışkanlığı

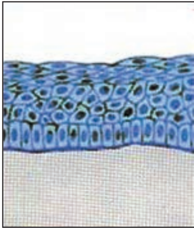
Genel nüfus, yaş 15 (Çan G, Özlü T, 1998) Erkek: %62 - Kadın: %32 - Toplam: %49
Hekimler (Çan G, Özlü T, 1997) Erkek: %54 - Kadın: %32 - Toplam: %48
Tıp Öğrencileri (Çan G, Özlü T, 1996) Erkek: %39 - Kız: %18 - Toplam: %29

SİGARA NASIL VE HANGİ ORGANLARIMIZA ZARARLI OLUR?

Yassı Epitel Dokuda Oluşan Benign (İyi Huylu, İyicil) Değişme.

Sigara içen insanlarda zamanla oluşan ve kansere kadar kadar giden hücresel değişiklikler.

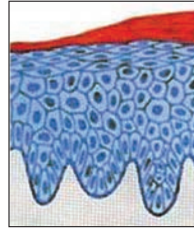
Resim-1



1 Normal

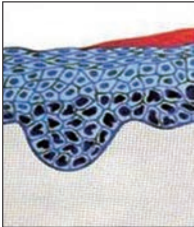


2 Hyperplasia

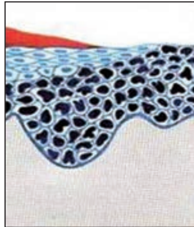


3 Hyperplasie - Keratose (Metaplasie Cornee)

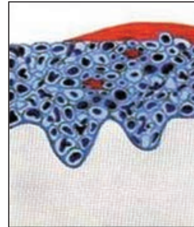
Prokanseröz Yaralı Epitel Dokuda Malignant (Kötü Huylu, Kötücül) Değişim.



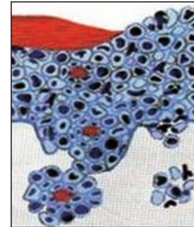
4 Dysplasie Moderee



5 Dysplasie Marquee

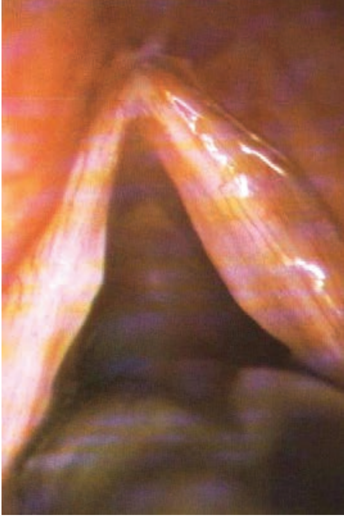


6 Carcinome in Situ



7 Carcinome Micro - Invasif

Sigara, ilk zararlarını üst solunum yollarında gösterir. Ağızdan, dudakla başlayan etki, duman olarak içeriye çekilerek devam eder. Normalde dıştaki havanın akciğerlere kadar gitmesi, oksijenle temizlenmesine göre dizayn edilmiş olan bir vücuda, normal havanın dışında bir hava, yani duman, içinde zararlı maddeler barındıran bir madde girdiği zaman hücrelerde değişiklikler olmaya başlar: Resim -1'de görüldüğü gibi, normalde dışarıdan gelen havanın ısınmasına, nemlendirilmesine ve temizlenmesine göre dizayn edilmiş hücreler bu fonksiyonlarını çok güzel yerine getirirler. Fakat içinde yabancı cisimler barındıran sigara dumanı alındığı zaman şeklin 2. kısmında görüldüğü gibi bu uzun süre devam ettiği zaman, yani sigara içimi uzun süre devam edince bu hücreler şekillerini değiştirmeye başlar. 3. kısımda ise bu şekil değiştirmenin yanında artık hücreler daha da farklılaşır ve çoğalırlar ve üst tabakada farklı maddeler birikmeye başlar. 4. kısımda yavaş yavaş kansere doğru adım atılmaya başlanmış olur ve 5. kısımda bu adımlar biraz daha belirginleşir. 6. kısımda ise artık kanser yavaş yavaş başlamıştır ve hücreler tamamen değişmeye durmuştur ve biz bu hücre içindeki anarşiye kanser diyoruz. 7. kısımda ise artık kanser yandaki hücrelere de yayılmaya ve uzaklara da atlamaya başlamıştır.


Resim-2 Ses tellerinin makroskopik ve mikroskopik görünümleri

Uzun süre yani 10-15 veya 20 yıl sigara içen insanlarda bu değişiklikler derecelerine göre olur ve bazı insanlarda da bu değişiklikler kansere doğru gider, bazılarında bu belli safhalarda kalır ileriye gitmez. Ama kimde bunun hangi safhada kalacağı bilinemediğinden dolayı daima en tehlikeli durum düşünülerek insanlara bu söylenir. Esas sigaranın içindeki maddelerle birlikte hücrelerde ne gibi zararlı etkiler yaptığı, çok aşikar bir şekilde görülmektedir.

Resim 2'de normal bir ses teli görülmektedir.


Resim-3 Sağ ses telinde başlamış kanser

Resim 3'de ise sağ ses telinde, uzun süre sigara içen bir insanda kanser görülmektedir ki bu safhada ya burası veya bütün bir ses teli alınmakta ve böylece insanlar çok kısık sesle konuşmak zorunda kalmaktadırlar. Zaten bu duruma gelince hastalarda ses kısılması meydana gelir ve bu kısıklığından dolayı



doktora müracaat ederler. Bu çok erken safhada belirlenirse sadece burasının alınmasıyla cerrahi olarak veya şua ile tedavi edilebilir. Biraz daha ilerlerse bütün ses telli alınmak zorunda kalır.

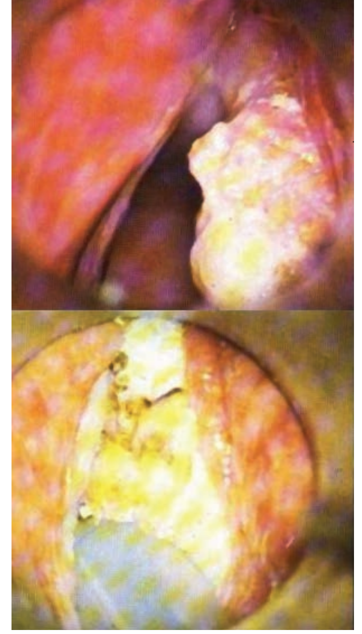
Ama 4. resimde görüldüğü gibi kanser, bütün ses tellerini ve gırtlağın her tarafını kaplamışsa bu durumda da bütün gırtlak alınır, hastanın boynunda delik kalır ve akciğerlere bu delikten hava direk olarak gider. Böylece, nemlenme, ısınma ve yabancı cisimlerden temizlenme gibi fonksiyonlar artık yerine getirilemez ve hasta balgamı da buradan çıkarmak zorunda kalır. Bir bakıma engelli yarış gibi olan hayat mücadelesinde, çocuğun doğumu, daha sonra yavaş yavaş emeklemeye başlaması, yürümesi, ilkokula gitmesi, okulları bitirmesi, sonra evlilik hayatına girmesi, çocukları, emeklilik yaşı gibi engeller vardır. Bu engelli senelerin yanısıra uzun süre de sigara içmişse işte bu kanser safhasına gelme durumunda hasta bu son engeli atlayamaz ve bundan sonra hayatının kalan kısımlarını hastanelerde ve doktorların önünde geçirmek zorunda kalır; dolayısı ile torunlarını da sevemez. Çünkü torunları kendisinin bu halinden korkarak yanına gelemezler. Geriye bıraktığı ve emeklilikte yapmayı düşündüğü işleri de yapamaz, çünkü kanserli bir hastadır, hastalığı ile uğraşması gerekir.

En yakın sevdikleri bile kendisine çekinerek yaklaşırlar. Kanser, eğer daha da ilerlemiş ve 5. resimde olduğu gibi akciğerlere de atlamışsa bu kanserle o zaman çok uzun süre yaşama şansı da yoktur. Veya, akciğerleri de çok ciddi hasara maruz kalmış olacağından dolayı nefes alması da çok zor olur ve dolayısıyla bu engeli atlayamadan ölür.

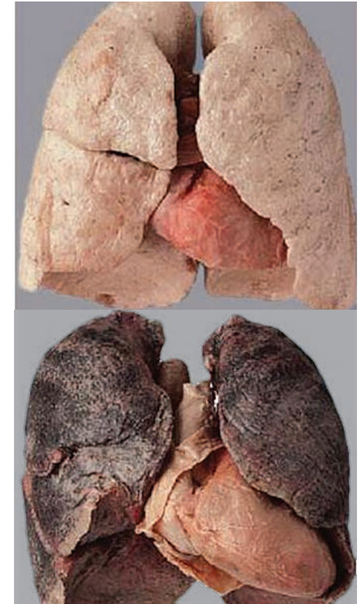
6. resimde yeni ameliyat olmuş ve gırlağının hepsi alınmış, sonda ile beslenen bir hasta görülmektedir. Nefes alabilmesi için boynunda bir delik vardır.

7. şekilde aynı şekilde ameliyat olmuş bir bayan hasta görülmektedir.

8. resimde görüldüğü gibi yine uzun süre sigara içen insanlarda sigaraya bağlı farklı kanserler görülmesinin yanında dudak



Resim-4 Üstte sağ ses telinin her tarafını, altta ise tüm gırtlağı kaplamış kanser



Resim-5 Üstte normal akciğer, altta ise yıllarca sigara içmiş bir kişinin akciğeri



kanseri de görülebilir. Bu ilerlemiş vakada, hastanın alt çenesi de alınır, ve eğer metastaz yoksa o zaman bu sıkıntılı hali uzun süre devam eder. Konuşması ve yutması çok zor olur, kilo kaybeder, radyoterapi ve kemoterapi de bu tip hastalara uygulanır. Ama hayatlarının bu son dönemlerinde çok rahatsız edici durumla karşı karşıya gelirler. Zaten çok uzun süre de yaşayamazlar ve ölürler.

9. resimde görüldüğü gibi, bu hastaların tedavisi için bir yandan çok ciddi bir zaman kaybı, diğer yandan da ekonomik kayıplar oluşturan müdahaleler gerekmektedir.

10. resimde görüldüğü gibi yine uzun süre sigara içen hastalarda sinüzitler, burunda polipler ve nefes alma zorlukları görülebilir. Bunların tedavisinin yanında sigaranın da biran önce bırakılması gerekir. Eğer yine devam edilecek olursa bu hastalıklar tekrar nükseder.

Aynen bu hastalıklar gibi, 11. resimde görüldüğü üzere, vücudun diğer kısımlarında da aşağıda söylenildiği gibi sigara zararlı etkilerini gösterir. Kalp damarlarındaki daralmalar, plakların oluşması yine sigaraya bağlıdır. Böylece beslenemeyen kalplerde spazmlar, daha sonra da enfarktüsler görülür. Aynı şekilde vücudun hemen her tarafındaki damarlarda bu şekilde rahatsızlıklar görüldüğü için bütün organlarda bunlara benzer rahatsızlıklara rastlanabilir.

Sigaranın bu şekildeki etkileri görüldükten sonra hâlâ sigaraya devam etme anlaşılır gibi değildir. Belli yardımlarla sigara, çok rahat bırakılabilir ama en önemlisi hastanın kendi iradesidir. Kendi iradesi ve inisiyatifi ile bu durumları da göz önüne alarak hasta, hangi yaşta olursa olsun ve kaç senelik tiryaki olursa olsun rahatlıkla sigarayı bırakabilir ki bu konuda ayrıntılı ve etkili metotlar yazılmıştır.

Ayrıca dini açıdan da sigara çok zararlı görülmüştür ve insanın kendi iradesiyle kendi vücuduna zarar vermesi dinî açıdan yasak teşkil eder. Dolayısı ile öbür alemde bundan da ciddi bir şekilde sorumlu tutulacağı din alimleri tarafından açık ve seçik bir şekilde bildirilmektedir.



Resim-6
Gırtlak ameliyatı olmuş, sonda ile beslenen bir erkek hasta



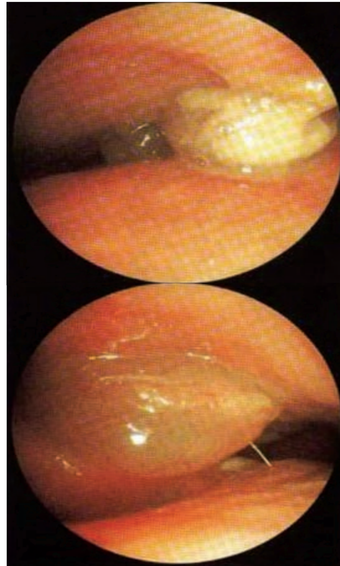
Resim-7
Gırtlak kanserinden dolayı gırtlağı alınmış bir bayan hasta



Resim-8
Yıllarca sigara içmiş bir hastadaki alt dudak kanseri



Resim-9
Mikroskobik gırtlak ameliyatı



Resim-10
Sigara içen bir hastada oluşan polipler ve sinüzitler





Dünyada halen her yıl 3 000 000 kişi sigaradan ölmektedir. Bu, aramızdan her 10 saniyede bir kişinin sigaraya kurban gittiği anlamına gelmektedir.

Gelişmiş ülkelerde sigara içen insanlara farklı gözle bakılmakta olduğunu görüyoruz. Sigara içilmeyen yerlerde hiç kimse sigara içememektedir. Gerek çalışılan ortamlarda, gerekse toplu taşım vasıtalarında kesinlikle sigara içtirilmemektedir. Bizim ülkemizde de bunlara riayet edilmesi en büyük temennimizdir. Bunlar da caydırıcı faktörlerdir ki son yıllarda bu durum uygulamaya konmuştur.

Dünyada halen her yıl 3 000 000 kişi sigaradan ölmektedir. Bu, aramızdan her 10 saniyede bir kişinin sigaraya kurban gittiği anlamına gelmektedir. ABD'de bu rakam 435 000 olup her 5 ölümden birisi bu sebebledir. Sigaraya bağlı ölümler yıllar içinde giderek artmaktadır ve önümüzdeki 20 yıl içinde yılda on milyon'a ulaşacağı tahmin edilmektedir. Tüm kanserlerden ölümlerin %30'u, KOAH (Kronik tıkayıcı akciğer hastalığı) ölümlerinin %75'i ve iskemik kalp hastalıklarından ölümlerin %25'i sigaraya atfedilmektedir. Sigaranın zararları konusunda duyarsız olanlar sıklıkla bu rakamlar karşısında "Sigara içmeyenler de ölüyor. Onlar da "Başka nedenlerle ölüyorlar." diyerek kendilerini kandırmaya devam ededursunlar. Sigara içenlerde ölüm hızı içmeyenlere oranla iki kat daha fazladır.



GENEL
Kötü ve ağır koku

CİLT
Clit bozukluğu olduğundan daha yaşlı gösterme cilt karalığı.

DİŞLER
Kirli ve pis görünümlü dişler diş etleri hastalıkları.

AĞIZ VE YUTAK
Kanser, tat alma eksikliği.

GIRTLAK VE NEFES BORUSU
Gırtlak kanseri, gırtlak iltihabı, ses tellerinin zarar görmesi.

KALP VE DAMARLAR
Kalp krizi ve ölümlerinin en başta gelen sebebi damar tıkanıklığı tansiyon yükselmesi.

RAHİM VE YUMURTALIKLAR
Kısırlık, çocuk düşürme, sakat, eksik doğum, erken menopoz, rahim kanseri.

ELLER
Parmaklarda sararma tırnaklarda zayıflama.

KOL - BACAK DAMARLARI
Bu damarlardaki hastalıklar.

BEYİN
Felç, ileri yaşta bunama (Alzheimer), her nefes 50 bin hücre öldürür.

GÖZLER
Katarak, ileri yaşta körlük

BURUN
Koku alma duyusunda azalma

AKCİĞERLER
Akciğer kanseri, bronşit, amfizem.

MİDE VE YEMEK BORUSU
Kanser, ülser, kanama.

PANKREAS
Kanser.

İDRAR KESESİ
Mesane kanseri.

TESTİSLER VE CİNSEL ORGAN
İktidarsızlık, ereksiyonda azalma, dölleme yetersizliği, kalıtımsal bozukluklar.

KILCAL DAMARLAR
El ve ayaklardan başlayarak kol ve bacaklara kadar tıkanıp bu organların kesilmesi. (Burger hastalığı)

GELECEK NESİLLERE MİRAS
Sigara içen babaların çocuklarında kanseri önleyen gen yok olarak doğuyor. Hamileliğinde sigara içen hanımların bebekleri %10-15 eksik kilolu ve yine aynı oranda zeka eksikliği ile doğuyor.

Resim-11 Sigaranın genel anlamda vücuda yaptığı zararlı etkiler



Sigara içenler içmeyenlere göre ortalama 5-8 yıl erken ölmektedirler. İçilen her sigaranın ömürden 5,5 dakika çaldığı hesaplanmıştır. Sigara dışındaki tütün kullanımı da benzer riskleri taşır. Pipo ve puro içenlerde sigaraya göre risk biraz daha az olmak üzere aynı hastalıklara adaydırlar.

Sigaraya Bağlı Hastalıklar / Sigara İçmeme Nedenleri!

Bu hastalıklara özetle değinecek olursak; göreceğiz ki karşımıza inanılmaz bir liste çıkmaktadır.

a) Kanserler.

Akciğer, dudak, dil, yutak, gırtlak, karaciğer, yemek borusu, mide, anüs, pankreas, mesane, rahim, meme, yumurtalık, böbrek, mesane, penis ve kan kanserleri

b) Solunum sistemi hastalıkları.

Kronik bronşit, amfizem, astım, Goodpasture sendromu, eozinofilik granülom, bronşiolitis, uyku apnesi sendromu, pnömotoraks, tüberküloz (verem), pnömokok infeksiyonu (zatüre)

c) Kalp damar hastalıkları?

Aterosklerotik kalp-damar hastalıkları (renal, koroner, karotid, mezenterik, iliyak arterler ve abdominal aorta), enfarktüs, aritmiler, inme, periferik arter hastalığı, venöz tromboemboli

d) Sindirim sistemi hastalıkları.

Peptik ülser, kanama, delinme, GÖR, kronik pankreatit, Crohn hastalığı, kolon adenomları

e) Kadın hastalıkları ve doğum.

Erken menopoz, kemik erimesi, Erken doğum, erken membran rüptürü, düşük, doğum ağırlığı, ani çocuk ölümleri, büyüme gelişme geriliği, zeka geriliği, febril konvülsiyon, davranış bozukluğu, atopik hastalıklar, akciğer gelişme bozukluğu, artmış solunumsal infeksiyonlar

f) Erkek üreme sistemi hastalıkları.

Sperm kalitesinde azalma, prostat hipertrofisi



g) Cilt hastalıkları.
Cilt buruşukluğu, psöriyazis
h) Romatizmal hastalıklar.
Osteoporoz, Romatoid artrit
i) Psikiyatrik hastalıklar.
Depresyon, şizofreni
j) Endokrin hastalıklar.
Hormon bozuklukları, Grave's hastalığı, guatr
k) Böbrek hastalıkları.
Glomerülonefrit
l) Ağız hastalıkları.
Tat azalması, diş eti hastalıkları
m) Koku duyusu azalması.
n) Katarakt.

Katranı azaltılmış, mentollü, filtreli sigaralar zararsız anlamına gelmez. Henüz zararsız bir sigara üretilmiş değildir.

Hamileyseniz ve sigara içiyorsanız, henüz doğmamış bebeğinize de sigara içiriyorsunuz demektir!

Hamilelilikte Sigara Kullanımı

Hamileyseniz ve sigara içiyorsanız, henüz doğmamış bebeğinize de sigara içiriyorsunuz demektir! Sigara içen annelerin bebekleri, içmeyen annelerin bebeklerine göre daha zayıf doğmaktadır. Eğer, hamilelik sırasında çok sigara içerseniz, bebeğinizin kilosu daha düşük olacaktır. Daha da kötüsü, nikotin bebeğinizin gelişimi için çok gerekli olan oksijeni yok edecektir. Bebeğin gelişimi tehlikeye girecektir. Sigara içen bir annenin zayıf ama önemli bir sağlık problemi olmayan bir bebek dünyaya getirdiğini düşünelim. Doğumdan sonra, bebek kilo alacaktır ama yedi yaşına geldiğinde, yaşıtlarından çok daha zayıf, daha kısa boylu olacaktır. Zekasının düşük olma ihtimali de çok yüksektir. Okula başladığı zaman, sigara içmeyen annelerin çocukları daha çabuk okuma-yazmayı söküp daha başarılı olurken, bu zavallı çocuk, annesinin sigara içmesi yüzünden her konuda yaşıtlarından daha geri kalacaktır.





Sigara ve Bebek Ölümleri

İstatistiklere göre, sigara içen annelerin düşük yapma ve ölü doğum yapma oranı, içmeyenler göre %50 daha fazladır. Ayrıca, sigara içenlerin bebekleri 21/2 oranında aniden ölüm riski taşır. Eğer hamile olmadan önce sigarayı bırakırsanız, tüm bu riskler dört ay içinde yok olacaktır.

Sigaranın Gençler Üzerindeki Etkileri

Sigaraya alışan gençler, başka bir uyuşturucu kullanmasa bile, sigara bağımlısı yetişkinler haline gelmekte ve sağlıklarını tehdit eden kimyasal maddelere bir ömür boyu maruz kalmaktadırlar.

Sigaranın gençler üzerinde kısa vadede yaptığı etkiler, genellikle solunum yollarında yoğunlaşmaktadır. Ergenlik çağındaki sigara bağımlılarında ortaya çıkan nefes darlığı önemli bir problemdir.

Ayrıca, sigara diğer uyuşturuculara bir basamak olmaktadır. Sigara kullanan gençlerin büyük bir kısmı içki de içmeye başlamaktadırlar. Sigara içmeyen gençlere göre sekiz kat daha fazla uyuşturucu kullanma riski taşımaktadırlar. Sigara içen gençlerde davranış bozukluğu da görülmektedir. Bunlar; kavgacılık, belli bir çeteye girme eğilimi, isyankar tutumlar ve hiçbir şeyi beğenmeme şeklinde tezahür etmektedir. Sigaraya alışan gençler, başka bir uyuşturucu kullanmasa bile, sigara bağımlısı yetişkinler haline gelmekte ve sağlıklarını tehdit eden kimyasal maddelere bir ömür boyu maruz kalmaktadırlar.



Sigara içen kişilerin akciğerleri görevlerini tam olarak yapamaz. Sigaraya ne kadar erken başlanırsa, akciğerler o kadar çabuk fonksiyon kaybına uğrayacaktır, akciğer kanseri riski de aynı oranda artacaktır. Kişi, sigara içmeye ne kadar devam ederse, kansere yakalanma riski o kadar artar.

Yetişkinlerde sigara kullanımı, kalp hastalıklarına ve felce yol açmaktadır ve bu durum, genç yaşlarda da zaman zaman görülmektedir.





Sigara, enerjisinin ve sağlığının zirvesinde olan bir genç insanın fiziksel kondisyonunu giderek düşürecektir. Spor yapan bir genç, nefes nefese kalıp, giderek hareketsizleşecektir.

Tütündeki nikotin maddesinin bağımlılık yapıcı özelliği eroine çok benzer.

Sigara içmek, belle ilgili hastalıkların tedavisini engelleyen faktörlerden biridir. Bunun yanında normal insanlarda da zaman zaman şiddetli sırt ve bel ağrılarına yol açabilir. Bunun nedeni, sigara içen kişilerde vücudun, omurilikteki disklere çok zayıf miktarda oksijen göndermesidir.

Sigaranın bir olumsuz etkisi de ilaçlarda görülür. Belli bir ilacın etkili olması için çok daha büyük dozlarda o ilacı kullanmak zorunda kalırlar.

Çiftlerden sadece birinin sigara içmesi, çocuk olmaması riskini yani kısırlığı 3 kat artrır.

Sigara kullanan kadınlarda ciddi bir risk söz konusudur. Sigara içen kadınlarda beklenenden 5-10 yıl daha erken menopoz görülür. Bu da kemiklerin erkenden incelmesine ve erimesine neden olur.

Sigaraya ne kadar erken başlanırsa, akciğerler o kadar çabuk fonksiyon kaybına uğrayacaktır, akciğer kanseri riski de aynı oranda artacaktır. Kişi sigara içmeye ne kadar devam ederse, kansere yakalanma riski o kadar artar.



Erken yaşlanma, kadınları çok korkutan, adeta, bir kabustur. Ne var ki sigara bu korkulu rüyayı gerçeğe dönüştürmekte hiç gecikmez. Düzenli bir şekilde sigara içilmesi, deri yapısını bozar, kırışıklıklara yol açar. Bunun yanında dişler sararır ve kararır, tırnaklar sağlıksızlaşır.

Sigaradaki kimyevi maddelerden dolayı ilaçların vücuda kabulünde gecikme olduğunu belirtmiştik. Sigara içenlerin yaraları çok daha zor kapanır. Bunun yanında ameliyat sonrası yaralarının iyileşmeme olasılıkları vardır.

Sigaranın neden olduğu diğer hastalıklara kısaca değinecek olursak...

Sigara içmek, diş kayıplarında önemli bir faktördür.

Sigara içmek, prostat kanserinin %40'ının sebebidir.

Sigara içen kadınlar içmeyenlere göre %75 daha fazla göğüs kanserine yakalanma riski taşır.



Sigara içen kadınlar içmeyenlere göre 4 kat daha fazla rahim kanserine yakalanma riski taşır.

Boğaz kanseri vakalarının %80'ine sigara yol açar.

Sigara içenlerin mide veya bağırsak kanserine yakalanma riski içmeyenlere göre 2 kat daha fazladır.

Karaciğer kanseri vakalarının %80'i sigara yüzünden olur.

Günde 25 tane sigara içiyorsanız 30 kat daha fazla gırtlak kanserine yakalanma riski taşırsınız. Bu da ilk başlarda konuşma zorluğuna, ilerleyen safhalarda tamamen konuşamamaya sebebiyet verir.

Bu hastalığın yol açtığı ölümlerin %85'i sigara yüzünden olur. (Akciğerlerdeki alveoller zamanla esnekliğini kaybeder. İlerleyen safhalarda, yoğun



bir biçimde solunum zorluğu olur ve hasta solunum makinasına bağlanmak zorunda kalır.)

Ağız kanseri vakalarının tamamına sigara yol açar.

Yemek Borusu Kanseri - Bu kanserden ölümlerin neredeyse tamamı sigara yüzündendir.

Annesi ya da babası sigara içen çocuklar, 6 kat daha fazla solunum yolu hastalıklarıyla karşılaşma riski taşır. Soğuk algınlığı, kulak iltihapları, bronşit, bademcik problemleri, astım ve zatüre ki bazen ölüme bile yol açar.

Sigara içenlerin çocuklarının orta kulak enfeksiyonuna yakalanma riskleri vardır.

Günde sadece 5 tane sigara içen hamile bir kadının erken doğum yapması ya da oldukça küçük ve sağlıksız bir bebek doğurma riski çok yüksektir.

Sigara içmek, vücudun insülün salgılama yeteneğini zamanla yok eder. Bu da şeker hastalığına yol açar.

Sigara içenlerin kalp krizine yakalanma riski, içmeyenlere göre 4 kat daha fazladır.

Akciğerler verimsizleştiği için, vücuda çok az oksijen yayılır. İnsan vücudu, bu çok az miktardaki oksijeni iç organlara dağıtmak zorunda kalır. Bundan dolayı, kalbe en uzak kısımlar olan parmak uçlarından itibaren hücreler süratle zincirleme olarak ölür. Çoğu zaman kollar ya da bacaklar kesilebilir.

Sigara Önlenebilir Ölüm Nedenlerinin Başında Gelmektedir!

Kanser ile sigara arasındaki ilişki çok iyi araştırılmıştır. Sigarada pek çok kanserojen ve ko-kanserojen madde bulunmaktadır. Kanser-sigara ilişkisi doz-yanıt ilişkisi verecek kadar gerçektir. Sigara içilen toplam yıl sayısı, her gün içilen sigara sayısı arttıkça ve sigaraya başlama yaşı azaldıkça kanser riski artmaktadır. Günde yarım paketten az içenlerde akciğer kanseri olma sıklığı, içmeyenlere kıyasla 7 kat artarken günde; bir paket içenlerde risk 12 kat, günde 2 paket içenlerde ise 25 kat artmaktadır.



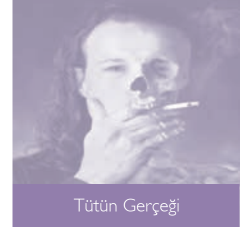
Sigara, sadece erken ölümlere yol açmakla kalmaz; öldürmeden de süründürecek şekilde kronik akciğer ve kalp-damar hastalıklarına, inmelere yani felçlere de neden olur. Kişinin hayat kalitesini önemli ölçüde bozan, efor kapasitesini çok sınırlayan, günlük gereksinimlerini karşılayamayacak hale getiren; başkalarının destek ve bakımına muhtaç eden bu süreğen hastalıklar sigara konusunda kişilerin düşüncelerini tamamen değiştirmektedir.

Ancak, bu hastalıkların genellikle hayatın 50-60 yaşları civarında kendini belli etmeleri nedeniyle bu değişim zamanı oldukça yavaştır ve zararları çok uzak gözükür. Sigaranın zararlı etkileri hususunda insanlar gerekli duyarlılığı göstermez. Gerçekten sigara içenlerin 1/4'ü sigaraya bağlı nedenlerle ölmektedir. Bu durum bazı içicilerin "Benim amcam 70 yıl günde 2 paket sigara içti. Hiç doktor yüzü görmeden öldü." şeklindeki savunmalarının dayandığı temeli ortaya koymaktadır. Gerçekten sigaranın özellikle bazı kişilere daha çok zarar verdiği doğrudur. Ama sorun bunların hangi kişiler olduğunun önceden bilinememesidir. Bu nedenle potansiyel olarak herkes sigaranın zararlı etkilerine maruzdur.



Dudak Tiryakileri Güvende mi?

Bazı içiciler sigaranın sağlık için taşıdığı riskin farkında olmakla birlikte kendilerince bu riskten kurtulmak için bir savunma mekanizması geliştirmişlerdir. Bunlar, "kendilerinin sadece dudak tiryakisi olduklarını ve dumanı içlerine çekmediklerini"


Tütün Gerçeği

söyleyerek bundan dolayı sigaranın kendilerine zarar vermeyeceğini düşünürler. Oysa bu doğru değildir ve sadece bir avuntudan ibarettir. Çünkü sigaranın zararı daha dudaktan itibaren başlamaktadır. Dudak, dil, yanak, yutak, gırtlak kanserleri, diş eti hastalıkları, farenjit, sinüzit, bademcik ve orta kulak iltihabı gibi üst solunum yoluyla ilişkili hastalıklar, katarakt gibi hastalıkların ortaya çıkması için dumanın derin olarak ciğerlere çekilmesi gerekmemektedir.

Sigaranın zararı daha dudaktan itibaren başlamaktadır. Dudak, dil, yanak, yutak, gırtlak kanserleri, diş eti hastalıkları, farenjit, sinüzit, bademcik ve orta kulak iltihabı gibi üst solunum yoluyla ilişkili hastalıkların gelişmesi için, dumanın derin olarak ciğerlere çekilmesi gerekmemektedir.

Sigaranın zararları sağlık alanıyla sınırlı değildir. Yangınların önemli bir kısmından dikkatsiz tiryakilerin sorumlu olduğunu belirtmiştik. Sürücüler için trafik kazalarına yol açması, çevre kirliliğine neden olması da söz konusudur. Sigaraya ayrılan ekonomik kaynaklar birçok aile için gerçekten büyük bir problemdir. Hayatı boyunca içtiği sigaraya harcadığı para, gelir düzeyi yüksek olmayan ülkelerde kişinin zarurî ihtiyaçlarından kesinti yapmasıyla temin edilmektedir. Ulusal kaynakların harcanması ise sigara içmeyen ama vergi ödeyenleri de ilgilendirmektedir. Sigaraya ödenen her 1 YTL için millî bütçemizden 2,16 YTL kaynak sarf edildiği bildirilmiştir. 1975 yılında ABD'de sigaraya bağlı nedenlerle oluşan sağlık harcamaları ve işgücü kayıplarının 18 milyar dolar tuttuğu, ancak dünyanın tütünden en fazla kazanan ülkelerinden olan ABD'nin aynı yıl tütünden elde ettiği millî gelirin 12 milyar dolar olduğu hesaplanmıştır.

Ekonomik endişelerin çok önde seyrettiği batı ülkelerinde işverenlerin birçoğu, sigara içen elemanları istihdam etmemektedir. Bu, sigaraya ayrılan zaman ve dikkatin iş verimini düşürmesi kadar, iş kazalarına da yol açmasıyla ilişkilidir.

Sigara sosyal uyumu büyük ölçüde bozmaktadır. Sigara içmeyen kişi için sigara dumanı çok rahatsız edicidir. Sigara içen kişiyle aynı odayı, büroyu paylaşmak sevimsiz bir durumdur. Üstelik bu koku geçici olmayıp kişinin tenine ve elbiselerine sinmekte ve uzun süre kendini hissettirmektedir. Koku yanında sigara içilmesine bağlı olarak dişlerde, bıyıklarda, hatta parmaklarda kötü bir sarı renk değişimi olmaktadır.





Sigara içmekten kendilerini alıkoyamayan kişiler çevreleri tarafından irade ve kişilik zafiyeti içerisinde algılanırlar.

Sigara ve Ekonomi

Sadece sigaraya bağlı akciğer kanserlerinin tedavisi için Türkiye yılda (120 milyon YTL) harcamaktadır.

KOAH, Astım, Kalp-Damar hastalıkları dikkate alındığında bu harcamanın (1 milyar YTL) civarına çıktığı tahmin edilmektedir.

Günde iki paket sigara içiyorsanız 40 yılda bugünkü bedeliyle 24 000 Yeni Türk Lira'nızı (24 milyar TL) yakıyorsunuz!

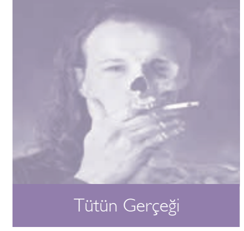
ABD'de yıllık tütün faturası: 47 Milyar $, Sigaraya bağlı hastalıkların tedavisine: 11 Milyar $, Sigaraya bağlı kaza ve işgücü kaybına: 36 Milyar $ harcanmaktadır.

Sigaraya ödenen her 1 kuruş (1 000 TL) için ulusal bütçemizden 2,16 kuruş (2 160 TL) kaynak sarf edilmektedir.

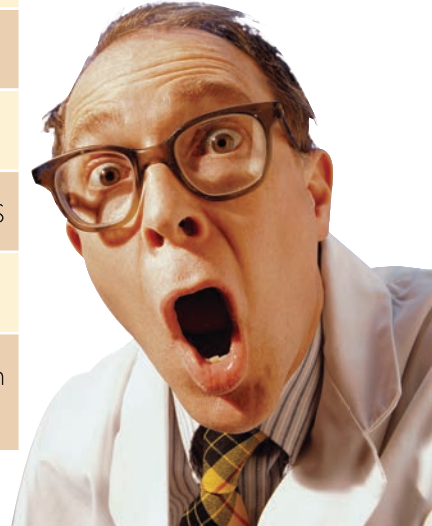
1975'de ABD tütünden 12 milyar $ kazanırken sigaraya bağlı sağlık harcamaları ve işgücü kayıplarına 18 milyar $ ödemiştir.

1981 yılında ABD'de sigaraya bağlı yangınlarda: 500 milyon $ ekonomik kayıp, 2300 ölüm ve 5 000 yaralanma.




Tütün Gerçeği

Sigaranın Bilançocu
Bir günde imal edilen sigara sayısı dünya nüfusunun iki katı.
Kişi başına sigara tüketimi yönünden Türkiye Avrupa'da ikinci.
Sigara içen bin kişiden biri cinayet, altısı trafik kazası, 500'ü sigaraya bağlı hastalıklar sonucu oluyor.
Her yıl sigaraya bağlı nedenlerle 3 000 000 kişi ölüyor.
Her 13 saniyede bir kişi sigaraya bağlı hastalık sonucu yaşamını yitiriyor.
İçilen her sigara ömrümüzden 5,5 dakika çalıyor.
Sigaranın yol açtığı bilinen 24 hastalık türü bulunuyor.
Sigaranın asıl öldürücü zararları, başladıktan 20 - 30 yıl sonra ortaya çıkıyor.
ABD'de yıllık tütün faturası:
Sigaraya 47 Milyar $
Sigaranın neden olduğu hastalıkların tedavisine 11 Milyar $
Sigaraya bağlı kazalar ve işgücü kaybına 36 Milyar $
Düşük nikotin ve katran içeren sigara içenlerin ölüm oranları sigara, içmeyenlerden 9 kat fazladır.







Sigara üreticilerinin aleyhlerine açılan yüksek tazminatlı davalar, şirketleri gelişmekte olan ülkelere yöneltiyor.

Sigara Pazarı

Sonraki Durak: Gelişmekte Olan Ülkeler

Dünyanın gelişmiş ülkeleri başta Kanada ve ABD olmak üzere sigaraya karşı ciddi bir mücadele başlattılar. Avrupa ülkelerinde de başlayan anti-sigara kampanyalarıyla, çok uluslu sigara şirketleri ciddi bir pazar kaybıyla karşılaştı ve buna bağlı olarak satışlarını gelişmekte olan ülkelere yönlendirdiler.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) verdiği rakamlara göre, dünyada her on üç saniyede bir kişi sigara yüzünden hayatını kaybediyor ve bu rakama ölmeden önce yıllarca acı çeken insanlar dahil değil.

Dört milyar Yeni Türk Lirasından (Dört katrilyon Türk Lirası) fazla bir hacme sahip olan tütün endüstrisi dünyanın en büyük endüstrilerinden biri olmayı sürdürüyor. ABD, Kanada ya da Avrupa Birliği gibi yerlerde devlet, bu dev endüstriyi kırmış durumda ve her geçen gün sigarayı bırakanların sayısı artmaktadır. Bu ülkelerde, sigara reklâmları yasaklanmış durumda ve aleyhlerine açılan yüksek tazminatlı davalar, sigara üreticilerini yıldırmaya devam ediyor.



Sigara ve Kanser

Sigara içenlerdeki kanserden ölüm oranı, sigara içmeyenlerdekine göre 15 ile 25 kat fazla.

Kanser sıklığı her 100 000 kişi ölçü alındığında:

Hiç sigara içmeyenlerde 3-4
Günde bir paket içenlerde 61
1-2 paket içenlerde 143
2 paket ya da daha fazla içenlerde 217 insan şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Dünya sağlık örgütü istatistiklerine göre dünya ülkelerinin birçoğunda en çok rastlanan ve en çok ölüme yol açan nedenler arasında, ilk sırayı, akciğer kanseri alıyor.

Son 40 yılda %250 oranında artış gösteren akciğer kanserine sadece ABD'de her yıl 170 bin kişi yakalanıyor ve 153 bin kişi ölüyor. Türkiye'de ise her yıl 30-40 bin kişide akciğer kanseri görülüyor.

Akciğer kanseri sıklığı her 1 000 000 kişi ölçü alındığında

Hiç sigara içmeyenlerde	%0,1 - 0,2
Günde bir paket içenlerde	%44
1-2 paket içenlerde	%58
2 paket ya da daha fazla içenlerde	%72 şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Akciğer kanserinin %90-95'i sigaraya bağlı önlenebilir kanser nedenidir.





Batılı sigara markaları uyguladıkları kampanyalarla pek çok yeni Asyalı tiryaki kazanıyorlar.

Tüm bu sebepler, tütün şirketlerini gelişmekte olan ülkelere yöneltiyor. Çünkü bu ülkelerdeki kanunlar yetersiz ve olan kanunlar da gelişmiş ülkelerde uygulandığı gibi uygulanmıyor. Ne yazık ki, bu ülkelerde sigara reklâmlarına karşı hiçbir kanun yok. Varsa bile yeteri kadar zorlayıcı değil ve sigara firmaları yeni tiryaki bulmakta hiç zorlanmıyor. Asya kıtasının nüfusu tüm dünya nüfusunun %60'ını oluşturuyor ve tütün endüstrisini, yeni tüketici arayışında kendine çekiyor.

Batılı sigara markaları uyguladıkları kampanyalarla pek çok yeni Asyalı tiryaki kazanıyor. Ne yazık ki hakikatte kazanan tütün kartelleri olurken, kaybeden Asya insanı oluyor. Özendirmeye dayalı bu reklâmlarla tüm potansiyel tiryakilere ulaşmayı planlıyorlar. Yüksek fiyattan satılan Amerikan sigaralarını fakir insanlar alamasa bile, onlardan içmeyi hedefliyorlar. Az gelişmiş ülkelerde Amerikan sigarası içmek sanki bir ayrıcalıkmış gibi reklâm kampanyaları yürütülüyor. İnsanlar bu sigaraları istemeye başlıyor.

Asya'da pek çok kafe, bar ya da benzeri yerler sigara firmaları tarafından dekore ediliyor, özendirici posterler asılıyor. Gençler, "Marlboro Man" olmaya heveslendiriliyor.



İçtiğiniz Sigaranın Ne Anlama Geldiğini Biliyor musunuz?	
İçtiğiniz sigaradan dolayı:	
Akciğer kanseri olma riskiniz	13-20 kat
Ağız kanseri olma riskiniz	3-30 kat
Dişeti kanseri olma riskiniz	5-14 kat
Dil kanseri olma riskiniz	4-33 kat
Bademcik kanseri olma riskiniz	7-11 kat
Gırtlak kanseri olma riskiniz	16 kat
Mesane kanseri olma riskiniz	2-3 kat
Pankreas kanseri olma riskiniz	2 kat
Böbrek kanseri olma riskiniz	5 kat
Prostat kanseri olma riskiniz	2 kat
Rahim ağzı kanseri olma riskiniz	17 kat
Kalp krizi olma riskiniz	2 kat
Felç olma riskiniz	2-22 kat
Ani ölüm riskiniz	10 kat
Kadın iseniz kısırlık riskiniz	10 kat
Ülser olma riskiniz	2 kat
Kronik bronşit olma riskiniz	2-24 kat artmaktadır!
Ayrıca;	
İçtiğiniz sigaradan dolayı	8-10 yıl daha erken öleceksiniz.

İçtiğiniz sigaranın kötü kokusu nedeniyle çevrenizde istenmeyen kişi durumuna düşeceksiniz.

Günde iki paket sigara içiyorsanız 40 yılda bugünkü bedeliyle 24 milyarınızı yakıyorsunuz! Bu para ile hayallerinizin ne kadarını gerçekleştirebileceğinizi düşünün.

Ne zorunuz var?
Gelin kendinize bir iyilik edin. Sigarayı bırakın!



İnsanları sigaraya alıştırmak için bedava sigara bile dağıtılıyor.

Philip Morris firması, Asya'da özellikle de Vietnam'da izlediği bu tanıtım kampanyasını reddediyor, kesinlikle gençleri ve çocukları hedef almadığını iddia ediyor. Ancak, Vietnam'da düzenlediği etkinlikler durumun hiç de böyle olmadığını gösteriyor. Mesela, 1998 yılında yaptığı yılbaşı eğlencesinde, Philip Morris küçücük çocukları Marlboro renklerinde yapılmış kovboy elbiseleri giydirerek, Marlboro atlarına bindirerek, genç çocuklara bedava birer sigara dağıttı.

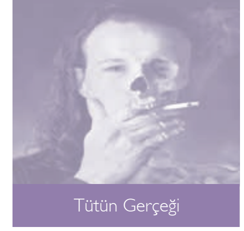
İnsanları Eğitmek İçin Çok Çaba Harcanmalı

Ne yazık ki, insanları sigara konusunda uyarmak ya da onlara sigaranın zararlarını anlatarak sigara tüketimini engellemek için çalışan devletler ya da sivil örgütler, çok çetin bir mücadeleyle karşı karşıya kalıyorlar. Bu konuda cehalet ve gaflet, yazılı uyarıları yetersiz kılıyor. Çoğu az gelişmiş ülkede insanlar fakirlik sınırının bile altında yaşıyor. Bu insanların çoğunun televizyonu hatta radyosu bile yok. Mesela, Uzakdoğu ülkelerinde yaşayan pek çok etnik grup var ve bunlar birbirlerinden farklı diller konuşuyor.

Gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerdeki doktorların da büyük bir kısmının sigara içiyor olması, sigara karşıtı çalışmaların inandırıcılığını azaltıyor. Politikacılar, sanatçılar ya da doktorlar gibi topluma örnek olan kişilerin sigara içmesi ne yazık ki, insanlara çok kötü örnek oluyor. Üstelik bu ülkelerde, pahalı sigara içmek, bir statü ya da güç sembolü haline geliyor ve politikacılar özellikle sigara içiyor.

Sigara ve Para...

Sigara konusunda en önemli rolü tabii ki para oynuyor. Tütün çok uluslu firmaların yanı sıra, devletler için de önemli bir vergi kaynağı. Az gelişmiş ülkelerde sigaradan alınan vergi, gelişmiş ülkelerinden daha fazla. Bu ülkelerdeki insanlar için sigara tüketiminin sonuçları da bir o kadar kötü. İngiliz Sağlık



Bakanlığı'nın yaptığı açıklamaya göre;

1974-1994 arasında Birinci Dünya Ülkelerinde sigara tüketimi %10 azalırken, az gelişmiş ülkelerde sigara tüketimi %67 artış gösterdi,

2030 yılı itibarıyla sigara kullanımına bağlı ölümler %600 kat artacak, yani şu an bir milyon olan yedi milyona çıkacak.



Bir Başka Pazar, Kadın Tiryakiler:

Tütün endüstrisi için bir diğer cazip pazarı kadınlar oluşturuyor. Dünya Sağlık Örgütünün (WHO) raporuna göre günümüzde az gelişmiş ülkelerde yaşayan kadınların sadece %7'si sigara içiyor. Mesela, Çin'de erkek nüfusun 1/3'ü sigara içerken, kadın nüfusunun yalnızca %1'i sigara kullanmaktadır. Ancak, endüstri kadınları ele geçirmek için, özellikle kadınlara yönelik sigara markaları üretmektedir. Çin'deki Yurin (Güzel Kadın) isimli sigara bunlara bir örnektir. Bunun yanı sıra, Philip Morris firması Hong Kong'da kadınlar arasında Virginia Slims markasını yaygınlaştırmak için kampanyalar yapmaktadır.

Tütün firmaları için, gelişmekte olan dünya, fazlasıyla kârlı görünmektedir. Ancak, sürekli önlem alan ve sigara karşıtı kanunlar çıkaran Birinci Dünya ülkelerinde giderek kârları azalmaktadır.

Dünya Savaşıyor

1999 yılı Mayıs ayında Cenevre'de, 50 ülke tarafından imzalanan "Tütün Kontrolü Taslak Anlaşması", Dünya Sağlık Örgütü'nün tütün kullanımını engelleme girişimlerine destek veren ilk uluslararası anlaşma olmuştur.





Bu taslak anlaşma, tütün reklâmlarının, promosyonlarının yanı sıra tütün üretimi, kaçakçılığı, vergisi ve yan ürünleri gibi konularla ilgili maddelerden oluşmaktadır. Bu taslağın, uluslararası bir anlaşmaya dönüşmesi ve böylece tütün kullanımına bağlı ölümlerin ve sağlık problemlerinin azaltılması umut edilmektedir. WHO'nun yanı sıra bu anlaşmanın yapılması için çalışan diğer organizasyonlar şunlardır: Kanser Birliği, Uluslararası Gelişim Araştırma Merkezi, Uluslararası Tütün ve Sağlık Ajansı, Uluslararası Verem ve Akciğer Hastalıkları Birliği ve Uluslararası Tüketici Birlikleri Örgütü.

Gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkeler de sigarayla mücadele etmeyi öğreniyorlar. Latin Amerika ülkeleri buna güzel bir örnek. Venezüella, Nikaragua, Guatemala, Brezilya, Peru ve Ekvator bu konuda birlik yaparak, tedbir almaya başladılar.

İyi bir tiryaki olup bu yazıyı okumak kararında iseniz, hayatınızda çok önemli bir dönüm noktası oluşturabilme şansını elinizde tuttuğunuz söylenebilir. Ya şimdiye kadar olduğu gibi sizin geleceğinizi yakından ilgilendiren bu konuda söylenenleri duymazlıktan gelip, önemsemeyerek adeta bir deve kuşu psikolojisiyle başınızı kuma gömmeye devam edeceksiniz. Ya da kendiniz için yapabileceğiniz bir iyilik olduğunu fark edip gecikmeden yani "sigara sizi



terk etmeden siz onu terk edeceksiniz.'' Sizin sigarayı dost edinmeniz, onun sizi dost edindiği anlamına gelmez. Hiç ummadığınız bir anda yıllardır yanı başınızdan ayırmadığınız bu sözde dosttan bir darbe yiyebilirsiniz. İşte o zaman her şey çok geç olabilir.

Üstelik bu yazılanları okumak için sigarayı bırakma kararlılığında olmanız da gerekmez. Konu hakkında bilinmesi gerekenleri öğrendikten sonra daha sağlıklı kararlar vereceğiniz muhakkaktır. Bilgi sahibi olmadan fikir sahibi olmak hepimiz için çok geçerli bir handikaptır.

Kuşkusuz sigara içip içmemek kişinin kendi hakkında vereceği bir karardır. Sonuç ne yönde olursa olsun kimsenin buna bir diyeceği olamaz. İnsan, verdiği kararlar ile yapıp ettiklerinin sorumluluğundan kaçamaz. Sigara içmenin bedelinin bir gün kendisinden tahsil edileceğini hatırlatmak, kişilerin böyle bir faturayla karşılaştıklarında gösterdikleri tepkileri en yakından izleyen biz hekimlerin bir görevi olsa gerek.

16 ve 17. Yüzyıllarda tütün Avrupa'da hızla yayılmıştır. Keyif verici olması dışında, yer yer tedavi amaçlı bile kullanıldığı olmuştur. 18. Yüzyılın sonlarına doğru ise sigara şeklinde üretim başlamıştır. Tütüne bağlı yan endüstri şeklinde tabakalar, pipo ve ağızlıklar pazarı oluşmuştur. Tütün alışkanlığı daha çok denizciler tarafından ülkeden ülkeye taşınmıştır. Her ne kadar tütün kullanımına karşı bazı itirazlar olmuşsa da bunlar sağlıkla ilgili endişelerle değil, dini sebeplerle ve bilhassa yangınlara sebep olması dolayısıyla idarî tepkilerle ortaya çıkmıştır. Bugün bile yangınlara bağlı can ve mal kaybının çok önemli bir kısmı sigaradan kaynaklanmaktadır. Nitekim 1981 yılında ABD'de sigaraya bağlı yangınlarda 500 milyon dolar ekonomik kayıp; 2300 ölüm ve 5 000 yaralanma olduğu bildirilmiştir. Bu ülkede yangından ölümlerin %25'i sigaraya atfedilmektedir.

1950'li yıllardan sonra tütünün sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin farkına varılmış ve kamuoyunun baskıları sonucu devlet desteğiyle sigara aleyhtarı kampanyalar ileri ülkelerde başlatılmıştır. Bu kampanyalar gerçekten başarılı olmuş ve milyonlarca kişi sigarayı bırakmış; sigara kullanım alışkanlığı ABD'de



20 yıl içinde %41 düzeyinden %29 düzeyine düşmüş; kişi başına yılda tüketilen sigara sayısı %25 oranında gerilemiştir. Bu gerilemeye karşın halen dünya tütün pazarının devi olan ABD'de sigara üreten şirketler üretim ve kazançlarını artırmaya devam etmişlerdir.

Bu, tütün pazarlamasının dış ülkelere, özellikle gelişmekte olan ülkelere ve üçüncü dünya ülkelerine kaydırılmasının bir sonucudur. Gerçekten, aynı zaman diliminde ülkemizde kişi başına tüketilen sigara sayısı, nüfus artışına rağmen %13,4 oranında artmıştır.

Adım Adım Bırakıyorum

Sigarayı Bırakanların Vücudunda Şu Değişiklikler Oluyor:



20 dakika: Kan basıncı ve kalp hızı normale döner. Eller ve ayaklar, dolaşım normale döndüğü için ısınmaya başlar.

8 saat: Kanda oksijen düzeyi normale döner. Kalp krizi riski düşmeye başlar.

24 saat: Karbonmonoksit (egzoz gazı) vücuttan atılır. Akciğerlerdeki balgam ve diğer birikimler temizlenmeye başlar.

48 saat: Nikotin vücutta artık saptanamaz. Tat ve koku alma duyusu artmıştır.

72 saat: Solunum yolları gevşediği için nefes almak kolaylaşır. Vücut enerjisi artar.

2-12 hafta: Dolaşım bütün vücutta düzelir. Yürümek kolaylaşır.

3-9 ay: Öksürük, nefes darlığı düzelir. Akciğer işlevi yüzde 5-10 oranında artar.





5 yıl: Kalp krizi riski sigara içenlerin riskinin yarısına iner.

10 yıl: Akciğer kanseri riski sigara içenlerin riskinin yarısına iner. Kalp krizi riski hiç sigara içmemiş biri ile eşit olur.

İkinci Dünya savaşında insanlık 50 milyon kurban verdi, 1945 den bu yana ise sigara 80 milyondan çok insanı yok etti.

Kısaca: Sigara = Ölüm

İkinci Dünya savaşında insanlık 50 milyon kurban verdi, 1945'den bu yana ise sigara 80 milyondan çok insanı yok etti.

Sigaradan Korunma Yolları

Sigara İle Savaş Nedir?

Sigara dost gibi görünür ama; düşman olduğunu anladığınızda yapacağınız hiçbir şey kalmaz...

Savaş sözcüğü geçmiş yüzyılların aksine günümüz insanı için hiç de sevimli bir anlam ifade etmemektedir. Sigara aleyhine sürdürülen çalışmaların bu isimle adlandırılması aslında önemli bir taktik hatasıdır. Sigara ile savaşın amacı, sigara kullanılmasını yasaklamak veya sigara içenleri cezalandırmak değildir. Doğal olarak kişilerin sigara içme şeklindeki şahsi tercihleri de özgürlük kavramı içerisinde mütalaa edilmelidir. Ancak, insanların



sigara içme kadar ve belki ondan önde gelen bir hakları da temiz hava teneffüs etme özgürlüklerinin olmasıdır. Bu bağlamda sigara aleyhindeki çalışmaların temel hedeflerinden birisi, pasif içiciliğin önlenmesidir.

Bir diğer hedef de çocukların sigara içip içmeme konusunda özgür bir irade ortaya koyabilecekleri yaşa kadar sigara tuzağına düşmelerinin önlenmesidir. Sigara içenler içtikleri sigaranın ileride kendi başlarına ne tür sorunlar açabileceği hususunda yeterince bilgilendirilmeli ve söz konusu davranışlarına devam edip etmeme kararını buna göre vermeleri temin edilmelidir. Son olarak sigarayı bırakmak isteyenlere yardımcı olmak ve onlara içine düştükleri açmazdan kurtulmaları için destek çıkmak çok önemlidir.

Sigara ile mücadele konusunda yapılabilecek şeyler aslında bellidir ve bu mücadelede önemli aşamalar kaydetmiş ülkelerde uygulanmış stratejiler önümüzdedir.

Bunlar arasında: Sigaranın toplumsal bazda zararları hakkında kamuoyunun bilinçlendirilmesi; 18 yaşından küçüklere, bilhassa okul önlerinde sigara satışının yasaklanması; sigara reklâmlarının önlenmesi; sigaranın vergilendirilme ve fiyatlandırılmasındaki caydırıcılık; insanların topluca bulundukları mekanlarda sigara içilmesine mani olunması; sigara bıraktırma kliniklerinin yaygınlaştırılması gibi öne çıkanlarından bahsetmek yerinde olur.

Fakat sigara aleyhtarı kampanyaların salt sağlıkçılar tarafından yürütülmesi ve sonuç alınması mümkün değildir. Politikacılardan medya mensuplarına kadar birçok kesimin aktif katılımıyla ancak sonuç alınabilir. Gelişmiş ülkelerde bu önlemlerin hepsi yıllardır uygulanmaktadır. Oralarda yaşayan insanların sağlıklı yaşamaya bizlerden daha layık olduklarına inanmıyor isek küresel doğruları yapmaya başlamalıyız.

Pasif İçicilik Nedir?

Sigara içilen bir ortamda sigara içmeyenlerin durumu pasif içicilik olarak adlandırılır.





Pasif İçicilik Zararlı mı?

Bu sorunun net bir cevabı vardır ve **EVET**'tir. Sigaranın yanması sırasında nefesle içe çekilen duman ana duman, yanan uçtan dış ortama yayılan kısım ise yan dumandır. Bu ikisi arasında içerik açısından önemli farklılıklar mevcuttur. Yan duman daha düşük ısıda dolayısıyla tam yanmamış tütünden ortaya çıkar ve bu nedenle daha toksik ürünler içerir. Sigara içmeyenlerin içenlerle aynı kapalı ortamı paylaşması sırasında istem dışı solunan bu duman pasif içiciliği oluşturur. Pasif içiciler de aynen aktif içiciler gibi yukarıda değinilen risklere maruz kalmaktadırlar. Kişilerin sigara içme özgürlükleri olmalıdır, fakat bundan daha önde gelen sigara içmeme veya temiz hava soluma özgürlükleri de olmalıdır.

Pasif içiciliğin en kabullenilemez tarafı çocukların buna maruz kalmasıdır.

Kişi her istediği yerde sigara içme hakkına sahip değildir. Sigara içilemez alanlara kişinin evi de dahildir ve hatta bu diğer yasak kapsamındaki alanlardan çok daha önceliklidir. Çünkü, pasif içiciliğin en kabullenilemez tarafı çocukların buna maruz kalmasıdır. Çocuklar sigaranın zararlı etkilerine daha duyarlıdırlar. Ülkemizde yapılan çalışmalar ilkokul çocuklarının her 3/4'ünün pasif içici olduğunu ve bu çocukların idrarlarında



ölçülen kotinin düzeylerinin günde 6 adet sigara içen bir erişkindeki miktara eşdeğer olduğunu göstermiştir.

Sigarayı savunma konusunda ne kadar ileri giderse gitsin hiçbir anne-baba, en sevdikleri varlıklarının, kendi içtikleri sigaradan dolayı ileride bir astımlı, kronik bronşitli olarak yaşamasını veya sık solunum yolu enfeksiyonu geçiren sağlıksız, mutsuz kişiler olmasını arzulamaz. Hiçbir sorumlulukları olmaksızın sadece sigara içen bir anne veya babanın çocuğu olmaktan dolayı akranlarının aksine özgürce koşup oynayamamaları; ömür boyu hastane, doktor, acil servis kuyruklarında çile çekmeleri; sık sık veya devamlı hastalanıp, krize girip çok zor dakikalar, günler geçirmeleri; tatsız ilaçları kullanmak zorunda kalmaları ve yediklerinden giydiklerine kadar her şeyde belirli sınırlamalara uymaları gerektiğinden hayat kalitelerinin önemli ölçüde bozulması etik açıdan kabul edilebilir bir durum değildir.

Görüldüğü gibi sigara içme sağlık sorunu olma yanında, etik bir sorundur. Cadde ve sokaklarda, kaldırım ve koridorlarda yerlere atılmış izmarit ve sigara paketlerinden hasıl olan görüntüler bu davranışın etik temellerinin vurgulanmasında yeterince malzeme oluşturmaktadır.

Geç kalınmış vakalarda, tedavi daha zordur ve metastazlar oluşur.

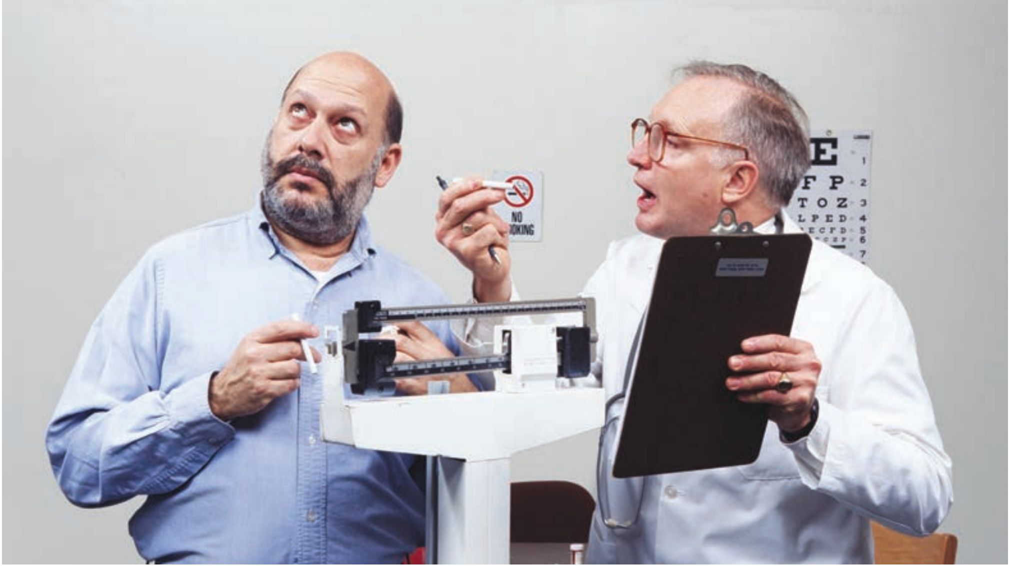


Pasif içiciliğin zararlarının anlaşılması, bu konuda ilginç hukuk davalarına mesnet olmuştur. 1980'li yıllarda İsveç'te akciğer kanseri tanısı alan bir kadın sigara içen oda arkadaşını dava etmiştir. Banliyö tren işletmeleri, iş yeri ve büro sahipleri hakkında benzer davalar gündeme gelmiş ve önemli tazminatlar ödenmiştir.

Sigaranın Sebep Olduğu Hastalıkların Teşhisi

Sigaraya bağlı hastalıkların teşhisi genelde çok kolaydır. Çünkü, özellikle tiryaki olan insanlar, bu yönden her an başlarına bir hadisenin geleceğini beklerler. Burada önemli olan erken teşhistir. Fonksiyon bozukluğu ve rahatsızlık ortaya çıkmadan





teşhis edilebilen erken kanserler, daha kolay tedavi edilebilirler. Geç kalınmış vakalarda, tedavi daha zordur ve metastazlar oluşur.

Bundan dolayı, tiryakilerin hangi organla ilgili olursa olsun en küçük bir rahatsızlık durumunda (ses kısıklığı, nefes almada zorluk, yüksek tansiyon, baş dönmesi, vs.) derhal doktora baş vurmaları gerekmektedir. Veya belli aralıklarla düzenli muayene olmaları önemlidir.

Türkiye'de insanların %10,6'sı sigarayla ilişkili nedenlerle ölmektedir.

Zararlı Alışkanlığın Tedavisi

Sigarayı Bırakma Yöntemleri

Bu İçtiğiniz Son Sigara Olsun!

Sabahları kahvaltıdan önce sigara içmeden güne başlayamayan, her fırsatta dumanaltı olmak için binbir türlü sıkıntıya katlanan, sigarasız kaldığında adeta kişilik değiştirecek kadar kendini kaybeden bir sigara bağımlısı mısınız? O halde sağlığınızı, geleceğinizi tehlikeye atmış durumdasınız. Üstelik bunu siz de biliyorsunuz. Haydi gelin, hayatınızı kurtaracak o kesin karara doğru adım adım nasıl yaklaşacağımızı gözden geçirelim. Sigarayı vücudumuzdan değil, hayatımızdan nasıl kovabiliriz, bir düşünelim... Sigara kullanımı genellikle ergenlikte başlar.



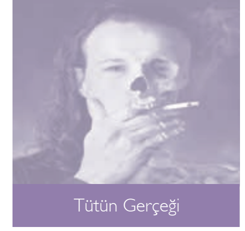


Sigara kullanımına bağlı ölüme yol açan hastalıklardan bazıları; kronik bronşit, amfizem, akciğer kanseri, kalp enfarktüsü, beyin damar hastalıkları, kalp damar hastalıkları, kronik tıkayıcı akciğer hastalıklarıdır.

Ülkemizde 15 yaş üzerindeki 16 milyon kişi sigara içmektedir. Ergenler genellikle özenme, arkadaş çevresinden etkilenme, bağımlılık arayışı, kimlik karmaşası gibi nedenlerle sigaraya başlarlar. Bunun yanında yaşadıkları stresle başetmede zorluk çeken gençler, sigaraya yönelmektedir. Araştırmalar sigara içen ergenlerin benlik saygısının daha düşük olduğunu göstermektedir. Depresyon yaşayan kişiler de sigaraya daha fazla yönelir. Yapılan araştırmalara göre ülkemizde toplumun %43,6'sı sigara içmektedir. Bu oran erkeklerde %62,8 , bayanlarda %24,3'tür.

Sigara Ciddi Zararlara Yol Açıyor:

Türkiye'de insanların %10.6'sı sigarayla ilişkili nedenlerle ölmektedir. Trafik kazalarından 6-7 bin, sigaraya bağlı hastalıklardan ise yılda 35 bin (günde 100 kişi) hayatını kaybetmektedir. Sigara kullanımına bağlı ölüme yol açan hastalıklardan bazıları; kronik bronşit, amfizem, akciğer kanseri, kalp enfarktüsü, beyin damar hastalıkları, kalp damar hastalıkları, kronik tıkayıcı akciğer hastalıklarıdır. Araştırmalarda yapılan hesaplamalar gösteriyor ki, günde 15 sigara içen 30 yaşındaki bir insanın normal ömrü, 5 yıl kısalmaktadır.


Tütün Gerçeği

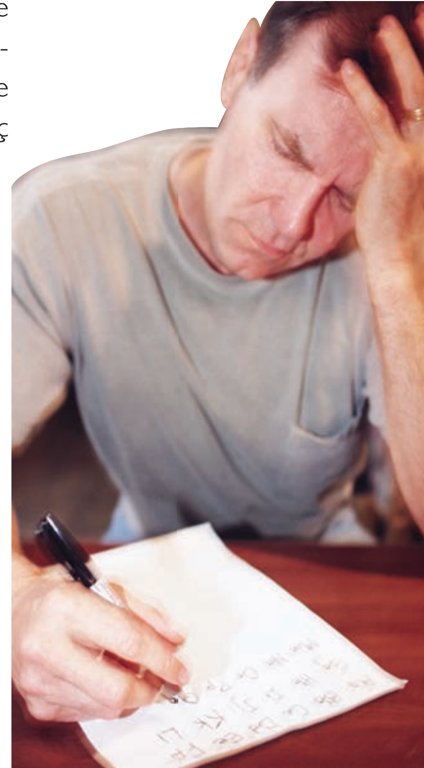
Sigara İçmeyenler de Kanser Oluyor?

Sigara içenleri yanıltan en önemli durumlardan biri de sigara kullandığı halde kansere yakalanmayan pek çok insan olduğu gibi, sigara içmediği halde kanser olan pek çok insanın bulunmasıdır. Unutulmamalı ki sigara içenlerin çoğu, akciğer kanserine yakalanmasa da sigara içen bir kişinin akciğer kanseri olma riski, içmeyene göre 8 kat fazladır ve akciğer kanseri olanların %80'i sigara içmektedir. Üstelik sigara sadece akciğer kanseri değil ağız boşluğu, gırtlak, yemek borusu, böbrek, rahim ağzı, mesane ve pankreas kanserleri ve akut lösemi riskini de arttırmaktadır. Sigara, kanser dışında mide ülseri, burger hastalığı, bağışıklık sisteminin zayıflaması, hormonların etkilenmesi sonucu kadınlarda cilt kırışıklıkları, adet düzensizlikleri, erken menapoz gibi pek çok soruna yol açabilmektedir.

Yoğun sigara kullanan kişiler, son sigaradan birkaç saat sonra tütün arayışı, huzursuzluk, sinirlilik, keyifsizlik, gerginlik, konsantre olamama gibi yoksunluk belirtileri yaşamaya başlar.

Sigarayı Bırakınca Olanlar:

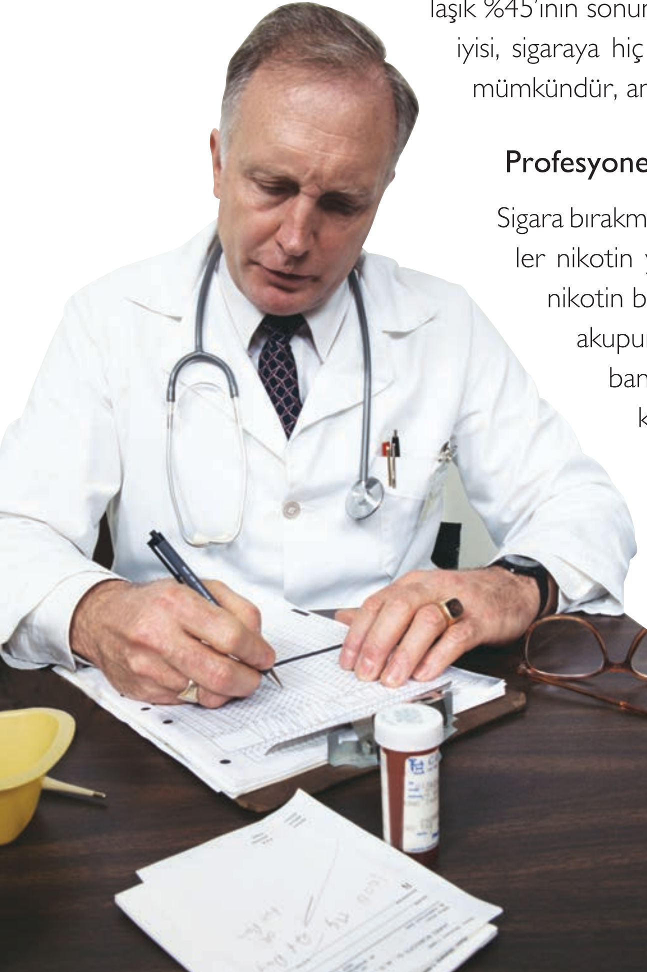
Özenti ya da stresle başetmek için başlanan sigara, bir süre sonra zevk verici olmaktan çıkar ve kişi sigarayı içmediğinde yaşadığı sıkıntıdan (yoksunluk belirtileri) kaçmak için sigara içmeye devam eder. Yoğun sigara kullanan kişiler, son sigaradan birkaç saat sonra tütün arayışı, huzursuzluk, sinirlilik, keyifsizlik, gerginlik, konsantre olamama gibi yoksunluk belirtileri yaşamaya başlar ve zamanla buna uykusuzluk, iştah artışı ve kalp atışı hızında azalma eklenir. Bu belirtiler 2-3 gün içinde en yüksek düzeye ulaşır ve 2-3 hafta sürer; iştah artışı ve kilo alma 6 ay devam edebilir. Özellikle tatlı yiyeceklere karşı aşırı istek olur. Dikkat isteyen işlerde performans bozulabilir. Bu belirtiler, yeniden sigaraya başlamanın en önemli nedenidir. Çoğu sigara tiryakisi, sigarayı istediği zaman bırakabileceğini iddia eder ama bu belirtileri yaşayacak kadar sigaradan uzak kalmadığı halde bunun kendi tercihi olduğunu söyler. Oruç gibi, sigaradan uzak kalmak zorunda kaldıkları zaman, yukarıda saydığımız belirtileri yaşadıklarında ise bunu sigaraya değil, açlığa bağlarlar. Durumunu inkar etmek, her bağımlılık türünde tipik bir tutumdur.





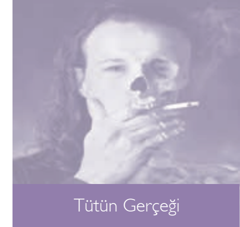
Sigarayı Bırakmak Mümkün:

Araştırmalar sigara içenlerin %90'ının sigarayı bırakmak istediklerini fakat bunu başaramadıklarını göstermektedir. Uyandıktan hemen sonra sigara içenlerin, hastayken sigara içenlerin, sigaradan uzak duramayanların, sabahları daha fazla sigara içenlerin ciddi derecede bağımlılığı vardır ve bu kişiler sigarayı bırakmakta zorlanırlar. Sigarayı bırakanların %70'i ilk ayda tekrar kullanmaya başlarlar. Sigarayı bırakmış olanların dörtte birinden azı, ilk girişiminde bunu başarmıştır. Sigarayı kalıcı olarak bırakanların çoğu bunu başarmadan önce 3-4 kez bırakmayı deneyip yeniden başlamışlardır. Güzel haber şu ki, sigarayı bırakmaya çalışıp bırakamamak her şeyin sonu değildir. Neden başarısız kalındığından ders alarak bunu başarıncaya kadar tekrar tekrar gayret etmek gerekir. Araştırmaların verdiği başka iyi bir haberde de, Amerika'da sigara içen kişilerin yaklaşık %45'inin sonunda sigarayı bırakabilmesidir. Demek ki en iyisi, sigaraya hiç başlamamak. Eğer başlanmışsa bırakmak mümkündür, ama geç kalmamak gerekir.



Profesyonel Yardım Alın:

Sigara bırakma programlarında en sık kullanılan yöntemler nikotin yerine koyma tedavileri (nikotin sakızları, nikotin bantları) Bupropion, psikoterapi, hipnoz ve akupunktur. Nikotin sakızları ve cilde yapıştırılan bantlar, özellikle fazla sayıda sigara kullanan kişilerin sigarayı bıraktıklarında yaşadıkları ciddi yoksunluk belirtilerini yatıştırmaya yarar. Avrupa'nın pek çok yerinde ve Amerika'da sigarayı bırakmak için uzun süredir kullanılan Bupropion (Zyban) isimli depresyon ilacı, Türkiye'de de son zamanlarda kullanılmaya başlandı. Bu ilaç, sigara bırakıldığında ortaya çıkan huzursuzluk, sinirlilik, gerginlik,



konsantre olamama, uykusuzluk ve iştah artışı gibi depresif belirtileri azaltır. Yeniden sigaraya başlamanın en önemli nedeni, bu belirtilerdir ve Bupropion kullanan kişilerin uzun vadede yeniden sigaraya başlama riski, kullanmayanların yarısı kadardır. Bupropion, birçok depresyon ilacının aksine, uyku ve iştah artışı ya da cinsel isteksizlik gibi yan etkilere neden olmamaktadır. Hipnoz olmaya yatkın kişiler ise bu metottan büyük yarar görebilir. Hipnozla sigaradan soğumak ve sigaraya karşı iradeyi güçlendirmek mümkündür.

Size Neler Düşüyor?

➜ Sigarayı bırakmak için kendinizi hazırlayın!

➜ Bırakmak istediğinize dair olumlu karar verin. Bunun ne kadar zor olabileceğine dair olumsuz düşünceleri engellemeye çalışın.

➜ Bırakmak isteyişinizin bütün nedenlerini sıralayın. Her gece yatmadan önce bu nedenlerden birini 10 kez tekrar edin.

➜ Sağlığınız ve başkalarına karşı sorumluluklarınızın yanında, güçlü kişisel nedenler geliştirin. Mesela sigara molaları, satın almak için koşuşturma, ateş arama için ziyan ettiğiniz toplam zamanı vb. düşünün.

➜ Kendinizi fiziksel olarak forma sokmaya başlayın: Düzenli egzersiz yapın, daha fazla sıvı alın, yeterince dinlenin ve aşırı yorgunluktan kaçının.

➜ Bırakmak için bir tarihi, hedef olarak belirleyin. Doğum gününüz, evlilik yıl dönümünüz gibi özel günleri seçebilirsiniz. Eğer yoğun olarak iş yerinde sigara içiyorsanız, tatilde bırakın. Belirlediğiniz günü kutsal gibi kabul edin, hiçbir şeyin onu değiştirmesine izin vermeyin. Böylece bırakma gününüzü her yıl kutlayabilirsiniz.

➜ Bırakma belirtilerinin -geçici- oldugunu bilin. Geneli sadece 2-3 hafta sürer.

➜ Sigaraya yeniden başlamaların çoğunlukla, ilk haftalarda





Sigarayı bırakmak için bir gün belirleyin. Bugünün yeni hayatınız için bir başlangıç olduğunu düşünün.

meydana geldiğini bilin. Bunun geçireceğiniz en zor zaman oldugunun farkında olun ve bu kritik dönemi atlatmak için iradeniz, aileniz, arkadaşlarınız gibi bütün şahsî kaynaklarınızı kullanın.

➜ Diğer yeniden başlamaların çoğunun da, sigarayı bıraktıktan sonraki ilk 3 ay içinde olduğunu bilin. Yeniden başlama özellikle stresle, beklenmedik şekilde tetiklenir. Bu durumlar sigarayı rahatlamayla özdeşleştirdiği için, kişinin otomatik olarak sigaraya yöneldiği anlardır. Bunlar meydana gelmeden önce kendini hazırlamak zor olduğu için, olduğunda fark edebilmek önemlidir. Unutmayın, sigara bir alışkanlıktır, ama yenebileceğiniz bir alışkanlıktır.

➜ Daha önce sigarayı temelli bırakmış kişilerin çoğunun, bunu ancak birkaç denemeden sonra yapabildiklerini bilin. İlk denemede bırakanlardan biri olabilirsiniz. Olmazsa 'yılmayın' ve yeniden deneyin.

➜ Başkasını bu işe dahil edin.

➜ Hedeflediğiniz günde sigarayı bırakabileceğinize dair bir arkadaşınızla iddiaya girin. Sigara paranızı her gün bir kenara koyun ve eğer sigara içmezseniz o parayı bir yere bağışlayın.



(Ama sigara içerseniz. vazgeçmeyin, gücünüzü toplayıp yeniden başlayın.)

➜ Eşinizin ya da bir arkadaşınızın sizinle birlikte sigarayı bırakmasını isteyin.

➜ Ailenize ve arkadaşlarınıza, sigarayı bırakacağınızı ve bunun tarihini söyleyin. Bu, hem bırakmadan önce hem de sonra önemli bir destek kaynağı olabilir.

Sigarayı Bırakmak mı İstiyorsunuz?

Bırakmak için çok ciddi sebepleriniz var:

Sigarayı bırakma kararıyla tüm hayatınız değişecek. Sigarayı bırakmak kolay olmayacak. Pek çok kişi başarmak için desteğe ve motivasyona ihtiyaç duymaktadır. Ama bırakabilirsiniz. Her gün binlerce sigara tiryakisi sigarayı bırakıyor. Başaran insanlar da en az sizin kadar tiryaki.

Araştırmalara göre sigara tiryakilerinin %90 sigarayı bırakmak istiyor. Bırakmak isteyenlere öneriler:

Sigarayı Bırakmanın Yirmi Kolay Yolu

1. Kendinize inanın ve güvenin. Sigarayı bırakabileceğinize inanın. Hayatınızda daha önce başardığınız zor işleri düşünün. Sigarayı da bırakabileceğiniz düşünün.

2. Bu listeyi okuduktan sonra, önerileri kendinize uyarlayın ve sigarayı bırakmak için kendi planınızı yapın.

3. Sigarayı bırakma sebeplerinizi ve bırakmakla kazanacaklarınızı yazın:

Örnek; Daha uzun yaşamak, kendinizi daha iyi hissetmek, para biriktirmek, daha iyi kokmak.... Sigara içen herkes bunun zararlarını bilir ve bırakmak ister, siz bunu yazılı hale getirin ve her gün okuyun.

4. Ailenizden ve arkadaşlarınızdan sigarayı bırakma kararınızı desteklemelerini isteyin. Size yardımcı olmalarını ama kesinlikle sizi suçlamamaları gerektiğini söyleyin. Sigarayı bıraktığınız ilk günlerde zorlanacağınızı ve size anlayış göstermelerini rica edin.



5. Sigarayı bırakmak için bir gün belirleyin. Bugünün yeni hayatınız için bir başlangıç olduğunu düşünün.

6. Sigarayı bırakmak için bir doktora danışabilirsiniz ve onun yardım ve önerilerini alabilirisiniz.

7. Kendinize bir egzersiz programı belirleyin. Spor yaparken sigara içmek aklına gelmeyecektir, üstelik sigara verimli egzersiz yapmanızı engelleyecektir. Spor yapmak stresinizi azaltacak ve sigaranın vücudunuz yıllarca yaptığı zararı tamir etmesine yardımcı olacaktır. Haftada 3-4 kere, 30-40 dakika spor yapın.

8. Hergün 3-5 dakika nefes egzersizi yapın. Gözlerinizi kapatın. Burnunuzdan derin nefes alın, nefesinizi birkaç saniye tutun ve çok yavaş bir şekilde ağzınızdan verin. Nefes egzersizini yaparken, her seferinde daha temiz ve daha rahat nefes aldığınızı göreceksiniz.

9. Birisi size sigara ikram ederse reddedin, kullanmıyorum deyin. Bu sizin kendinize olan güveninizi artıracaktır.

10. Sigarayı tamamen bırakacağınız güne yaklaştıkça, sigara miktarını azaltın. Her gün kaç adet sigara içeceğinizi planlayın, bu rakamı her gün bir tane azaltın. Her gün başka bir marka sigara alın, bir önceki günden kalan paketi çöpe atın. Sigara paketinizi bir başkasına verin, böylece her sigara içmek istediğinizde ondan istemek zorunda kalacaksınız.

11. Pek çok sigara tiryakisi, sigarayı yavaş yavaş bırakamayacağını ancak bir seferde bırakabileceğini düşünür. Hangi metodun size daha uygun olduğuna siz karar verin.

12. Sigarayı bırakmayı isteyen bir arkadaşınız daha varsa bunu yapmak daha kolay olacaktır. Birbirinizi teşvik edici konuşmalar yapın.

13. Dişlerinizi temizletin ve her zaman temiz tutun.

14. Sigarayı bıraktıktan sonra kendinize bir ödül verin.

15. Çok fazla su için. Su her anlamda vücudunuz için faydalıdır. Ne yazık ki, pek çok kişi yeterince su içmez. Vücudunuzdan nikotinin ve diğer zararlı kimyasal maddelerin atılmasına yardımcı olacaktır. Sigaranın verdiği zararları düzeltecektir. Ayrıca, yemek yeme isteğinizi de azaltacaktır.



Tütün Gerçeği

16. Sigarayı en çok ne zaman istediğinizi düşünün, canınız sıkkın olduğunda, yemekten sonra, işten eve gelince, vb. sigara içmek yerine hoşunuza giden başka bir şey yapın.

17. Elinizdeki ve ağzınızdaki boşluk hissini gidermek için bir şey bulun. Örneğin, su için, sakız çiğneyin, leblebi yiyin vb.

18. Sigarayı bırakma konusunda düşüncelerinizi yazın. Bunu her gün okuyun.

19. Yanınızda sizin için çok önemli birisinin resmini taşıyın, bir kağıda sigarayı bırakacağıma söz veriyorum diye yazın, canınız her sigara istediğinde bu resme ve nota bakın.

20. Canınız sigara istediğinde, bir sigara yakmak yerine hislerinizi bir günlüğe yazın. Bu günlüğü her zaman yanınızda taşıyın.

Başarılar!

Kilo Almadan Sigarayı Bırakmanın Yolları

Pek çok sigara tiryakisi, bu çirkin alışkanlığı bırakmamalarının sebebinin kilo alma korkusu olduğunu söyler. Kilo almayı, sigara içmekten daha tehlikeli bulurlar! Bu kesinlikle yanlış bir düşüncedir. Günde bir paket sigaranın sağlığınız için taşıdığı riski eğer normal kilonuzdan en az 65 kilo daha fazla olursanız taşırsınız. Birdenbire 65 kilo almak da mümkün değildir.

Çok sıkı bir rejim yaparak kendinizi zorlamak yerine sadece yeme miktarınızı azaltın ama her şeyi yiyin.



Genellikle sigarayı bırakanlar ilk başta birkaç kilo alırlar. Amerika'da yapılan bir araştırmaya göre, sigarayı bırakan erkeklerin %61'i, kadınların ise %51'i sigarayı bıraktıktan sonra biriki kilo almaktadır. Ancak sigarayı bırakanların %23'ü de kilo vermektedir.

Sigara içenler kilo almaz çünkü sigara bazı gıdalardaki faydalı maddelerin vücutta kullanılmasını engeller. Sigarayı bırakınca kilo almanın sebebi, bu gıdalardan daha fazla faydalanılmasıdır. Nikotin, metabolizmayı da etkiler ve tiryaki daha çabuk kalori yakar.



Sigarayı Bıraktıktan Sonra Kilo Almamak İçin Şunları Yapabilirsiniz:

1. Unutun:

En iyi yaklaşım, kilo alma ihtimalini göz ardı ederek, sigarayı bırakmaktır. Belki de en fazla bir-iki kilo alırsınız ya da hiç kilo almazsınız!

2. Egzersiz Yapın:

Hem sigarayı bırakmak hem de hayat tarzınızda değişiklik yapmak zordur. Gene de sigarayı bırakmadan önce spora başlamak ve bıraktığınız dönemde buna devam etmek çok faydalı olacaktır. Spor yapmak, hem kilo almanızı engelleyecektir hem de sigarayı unutmanıza yardımcı olacaktır. Deneyin, göreceksiniz.

Spor yapmak, hem kilo almanızı engelleyecektir hem de sigarayı unutmanıza yardımcı olacaktır. Deneyin, göreceksiniz.

3. Şeker Tüketiminizi Azaltın:

Çok sıkı bir rejim uygulamanıza gerek yok. Çok sıkı bir rejim yaparak kendinizi zorlamak yerine, sadece yeme miktarınızı azaltın ama her şeyi yiyin. Şekerli şeylerden uzak durun ve yediğiniz meyve miktarını arttırın. Kan şekeri miktarınız düzelecektir ve canınız daha az şeker isteyecektir.



4. Yeme Alışkanlığınızı Değiştirin:

a) Daha küçük porsiyonlarda yemek yiyin. Mesela, daha küçük tabaklar kullanın.

b) Daha yavaş yemek yiyin, sofrada yemeğini en son bitiren siz olun.

c) Her lokmadan sonra çatalınızı bırakın.

d) Daha büyük bir su bardağı kullanın, her lokmadan sonra bir yudum su için.

e) Tatlı yerine meyve yiyin.

f) Yemeğinizi bitirir bitirmez sofradan kalkın.

g) Yemekten sonra yürüyüş yapabilirsiniz, dişlerinizi fırçalayabilirsiniz, bulaşık yıkayabilirsiniz

Yapmamanız gereken en önemli şey ise sigara içmektir.


Tütün Gerçeği

Sigara İçmeyi Uygunsuz Hale Getirin:

Sigarayı kartonla almayı bırakın. Bir paket bitmeden diğerini almayın.

Evde ya da işte, yanınızda sigara taşımayı bırakın. Sigaraya ulaşmanızı zorlaştırın.

Sigara içmeyi hoş olmayan bir hale getirin.

Sizin için özellikle zevk verici olmayan şartlarda sigara için. Örneğin, başkalarıyla birlikte içmekten hoşlanıyorsanız bunu yalnız yapın. Sandalyenizi boş bir köşeye doğru çevirin ve sadece içtiğiniz sigarayla onun olumsuz etkilerine konsantre olun.

Bütün izmaritlerinizi büyük bir cam kavanoz içinde toplayarak, sigaranın pisliğini hatırlamak için saklayın.

Bırakmadan Hemen Önce:

Sigarasız olma egzersizleri yapın.

Bir daha asla sigara içmeyeceğinizi 'düşünmeyin.' Her seferinde, o günü de sigarasız geçirmeyi düşünerek bırakın.

Kendinize bugün sigara içmeyeceğinizi söyleyin ve içmeyin.

Uzun süre kalan sigara kokusundan kurtulmak için elbiselerinizi temizleyin.

Bıraktığınız Gün:

Bütün sigara ve kibritleri atın. Çakmakları ve kül tablalarını saklayın.

Diş hekimine gidip dişlerinizi temizleterek sigara lekelerinden kurtulun. Dişlerinizin bu şekilde ne kadar güzel göründüğüne dikkat edin ve onları öyle tutmayı hedefleyin.

Kendiniz ya da bir başkası için almak istediğiniz şeylerin listesini yapın. Maliyetlerini sigara paket fiyatı üzerinden hesaplayın ve bu hediyeleri almak için parayı bir kenara koyun.

O büyük günde kendinizi çok meşgul edin. Sinemaya, spor yapmaya gidin; uzun yürüyüşler yapın ya da bisiklete binin.

Ailenize ve arkadaşlarınıza o günün sigarayı bırakma gününüz olduğunu hatırlatın.

Onlardan ilk haftalarda yaşayacağınız zorluklarda size yardımcı olmalarını rica edin.

Kendinize bir mükafat ya da kutlama niyetiyle özel bir şey verin.

Bıraktıktan Hemen Sonra:

Evde, iş yerinde ve çevrenizde temiz, taze, sigarasız bir ortam oluşturun. Kendiniz için çiçekler alın.

Sigarayı bıraktıktan sonraki ilk birkaç gün kütüphane, müze, tiyatro, ibadethane gibi sigara içilmesine izin verilmeyen yerlerde mümkün olduğunca çok vakit geçirin.

Bol su ve meyve suyu için. (Ama kafein içeren meşrubattan sakının)

Alkol ve kahve gibi sigara ile bağlantı kurduğunuz içeceklerden sakının.

Elinizde sigara bulunmasını özlüyorsanız, anahtarlık, tespih, kalem gibi bir şeyle oynayın.



h) Yemek aralarında çiğ sebze yiyin. Mesela havuç, salatalık, lahana iyi gelecektir.

i) Daha erken yatmaya özen gösterin

j) Abur cubur yemeyin.

5. Hareket Edin.

Araba kullanmak yerine yürümeyi tercih edin. Sabahları koşun. Ev temizliği yapın.

Sigarayı Bırakma İsteğinizi Geliştirin

"Sigarayı o kadar seviyorum ki, bırakma isteği duyamıyorum." diyebilirsiniz. Ama bunu yapmanın bazı kolay yolları var:

Sigaranın size sağladığı yararları bir liste haline getirin. Aklınıza gelen tüm faydalarını yazın.

"Faydaları" Değerlendirin

Daha önce yazmış olduğunuz, sigaranın faydaları listenize bir bakın.
Çok tarafsız bir şekilde listenizi yeniden gözden geçirin. Listedeki her madde, sizin için geçerli mi diye tek tek düşünün. Eğer listenizde "Rahatlamak için içiyorum." maddesi varsa, kendi kendinize sormanız gereken en önemli soru "Sigara içmeyenler, rahatlamak için ne yapıyorlar?" olmalıdır. Eğer "Can sıkıntısından içiyorum." diyorsanız ve sigara geçici olarak sizi oyalıyorsa, bu kötü alışkanlık için bir sürü para harcayacağınıza, kendinize daha faydalı bir hobi geliştirebilirsiniz.

Şimdi listenizi yeniden, sigara içmeyen bir kişi gözüyle değerlendirin. Sigara içmeyen biri, listeniz hakkında ne yorum yapardı? Sigara içmeyen bir kişi, sigarasız bir dünyayla ilgili ne düşünürdü? Siz de onunla aynı şeyleri düşünüyor musunuz?

Burada unutmamanız gereken nokta şudur:

Sigaranın size sağladığı şeyler geçicidir. Rahatlama, can sıkıntısını dağıtma, nikotin isteğini yok etme vesaire....

Uzun vadede ise sigara size her anlamda zararlıdır!



Sigaranın Yerine Yeni Bir Şey Bulun

Sigaranın size sağladığı yararları değerlendirdikten sonra, sigaranızın yerini alacak başka bir şey bulmanız gerekmektedir.

Sigarayı bırakmayı istemenizi sağlayan sebepleri bir liste haline getirin. En başa "Daha uzun yaşamak için!" diye yazın. Diğer sebepler ise, "Çocuklarıma iyi örnek olabilmek için!", "Para biriktirmek için!" gibi olabilir. Herkesin hayatında bir değişiklik yaparken kuvvetli bir motivasyona ihtiyacı vardır. Eğer sigarayı neden bırakmak istediğinizi kesinleştirirseniz, başarmanız daha kolay olacaktır.

Öncelikle, sigaranın size sağladığını düşündüğünüz yararlarının, hain yalanlardan başka bir şey olmadığını iyice anlayın. Şöyle ki; siz yıllarca sigara içerken, vücudunuz da sizin sigara içmenize alışıyor ve kendi fonksiyonlarını onun varlığına göre düzenliyor. Hem fiziksel hem de kimyasal olarak, vücudunuz sigaranın etkisi altına giriyor. Siz de, sigara içerek birtakım faydalar elde ettiğinizi zannediyorsunuz. Öyle ki, sizi rahatlatan tek şeyin sigara olduğu aldatmacasına inanıyor, hatta onun sinirlerinize iyi geldiğini düşünüyorsunuz. Oysa düşünün; kendi kendinizi, sigara olmadan rahatlatmayalı ne kadar zaman oldu?

Herkesin hayatında bir değişiklik yaparken kuvvetli bir motivasyona ihtiyacı vardır. Eğer sigarayı neden bırakmak istediğinizi kesinleştirirseniz, başarmanız daha kolay olacaktır.



Sigara içmeyen bir kişi nasıl rahatlıyor? Sizin için, sigara içmek, bacağınız sağlam olduğu halde, koltuk değneği kullanmak gibi olmuş.

O halde, sigaranın faydaları isimli listenizi alın, her faydanın yanına, sigara içmek yerine yapabileceğiniz başka bir şey yazın.

Mesela, "Sigara içmek, uyumama yardımcı oluyor." diye yazdıysanız, bunun yanına "Düzenli egzersiz yapabilirim." diye yazabilirsiniz. Spor yapmak, vücudunuza pek çok açıdan faydalıdır, uykuyu düzenlemek de bunlardan birisidir. Eğer, "Sigara içmek, sabah uyanmamda yardımcı oluyor." diye yazdıysanız, bunun karşılığı olarak, en sevdiğiniz, size neşe ve enerji veren müziği dinleyebilirsiniz.

Bu noktada üretken olmanız ve yapmaktan hoşlandığınız (sigara içmek dışında) şeyleri hatırlamanız gerekiyor. Kendinizi, zevklerinizi, hayatınızı yeniden keşfedin, bu bir süre sonra hoşunuza gidecek, hiç şüpheniz olmasın.

Sevginizi Tiksintiye Dönüştürün

Sigarayı bırakmazsanız karşılaşacağınız ve şu ana kadar sigara bağımlılığınız yüzünden başınıza gelen kötü şeylerin bir listesini yapın.



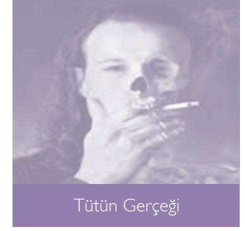
Eğer sigarayı hâlâ seviyorsanız, onu kötülemeye ve kendinizi ondan soğutmaya başlayın.

En sevmediğiniz marka sigarayı için.

Bitmiş bir sigarayı, bir kase su içine atın ve koklayın, ıslak sigara ne kadar tiksindirici kokuyor öyle değil mi? Bu size vücudunuzun ne halde olduğu hakkında bir fikir verecektir.

Sigara içerken, aynada kendinize bakın. Ne kötü görünüyor değil mi? Dünyadaki hiçbir canlı, en ilkel yaratık bile, durup dururken içine duman çekmez. Siz niye yapıyorsunuz?

Ellerinize ve dişlerinize bakın, ne kadar kirli ve bakımsız görünüyorlar, öyle değil mi? Dişlerinize bakan bir kişi, sizinle ilgili hiç de iyi şeyler düşünmeyecektir.



Kendi kokunuzu hissedin. Ne kadar kötü kokuyorsunuz! Böyle kokmaya devam edecek misiniz?

Sigara fabrikalarına yılda en az ne kadar para ödüyorsunuz? Siz sağlığınızı kaybederken, onlar zengin oluyor. Hiç düşündünüz mü?

Arabanız da, eviniz de iğrenç kokuyor. Ne kadar havalandırsanız da fayda etmiyor.

Sigara içmeyenlerin yanında sigara yaktığınız zaman, sizden nefret ediyorlar. Hiç kimse sizin yüzünüzden rahatsız olmak zorunda değil, hele de çocuklar.

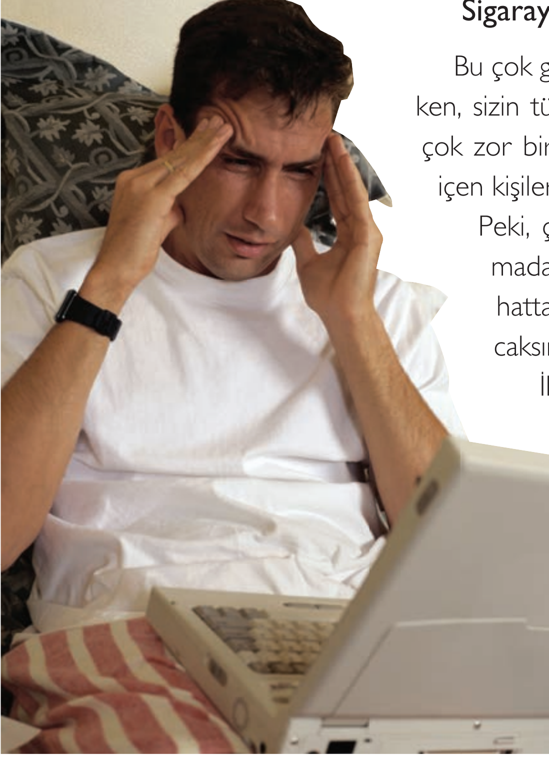
Şimdi Karar Verin ve Başlayın

Bir doktordan randevu alın ve size sigaranın sağlınıza yaptığı tüm yıkıcı etkileri ayrıntılı bir şekilde anlatmasını isteyin. Eğer mümkünse, sigara içen bir kişinin ciğerlerinin resmine bakın. Ayrıca, doktorunuzdan size, sigarayı bırakarak kazanacağınız şeyleri anlatmasını da isteyin. Bunları bir doktordan duymak çok etkili olacaktır. Unutmayın, doktorlar kendilerini insan vücudunu tanımaya, onu korumaya ve olası hastalıkları iyileştirmeye adamış kişilerdir. Sigara alışkanlığının tüm gerçeklerini en iyi onlar bilir!



Bunları okuyup harekete geçme ya da geçmeme kararı tamamen size ait. Hayatta ne yazık ki, hiçbir şey mucizevi bir şekilde olmuyor. Sigarayı bırakmak için kendi başarınızı tescillemek elinizde!.. BAŞLAYIN! VAZGEÇMEYİN! BAŞARIN!





Kendinizi sigarayı bıraktığınız için, baskı altında hissedebilirsiniz.

Sigarayı, İçerken Bırakabilirsiniz.

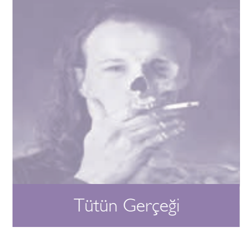
Bu çok genel bir problemdir. Etrafınızda herkes sigara içerken, sizin tüm çabanızla onu bırakmaya çalışmanız gerçekten çok zor bir iştir. Özellikle, evinizde ya da iş yerinizde sigara içen kişiler varsa bu daha da zorlu bir iş haline gelmektedir.

Peki, çevrenizdeki herkes sigara yakarken, siz nasıl yakmadan durabileceksiniz? Aile üyeleriniz, arkadaşlarınız, hatta eşiniz sigara içerken siz iradenize nasıl hakim olacaksınız?

İlk olarak, sigarayı bırakma çabalarınızda yalnız olduğunuzu kabul etmeniz gerekiyor. Bu anlamdaki yalnızlık sizin için zor olsa da, etrafınızdaki kişilerin siz sigarayı bırakıyorsunuz diye, alışkanlıklarından vazgeçmemesi hayal kırıcı olmamalıdır. Kendinizi sigarayı bıraktığınız için, baskı altında hissedebilirsiniz. Bu baskıyı belki de en yakınızdakiler yapıyor olabilir. Sizi bırakmamaya ikna etmeye çalışanlar bile çıkabilir. Çünkü, genellikle sigara içenler, birisinin sigarayı bırakmasına tepki gösterirler. Bu onların kendi alışkanlıklarıyla yüzleşmesine sebep olur, sağlıkları adına bilinçli ya da bilinçsiz bir korku duymaya başlarlar ve kendileri sigarayı bırakamadıkları için suçluluk duyarlar. Onlardan gelen karşıt tepkiler de sizin kararınızı olumsuz yönde etkiler.

Kısaca, kendinizi sigarayı bırakırken yalnız olacağınıza hazırlayın. Sigara içenler tarafından kara listeye alınacağınızı ve bazılarının sizi vazgeçirmeye çalışacağını unutmayın. Affetmeye ve unutmaya hazırlanın.

Sonra, sigara içen tüm tanıdıklarınızla konuşun. Onlara birkaç dakika boyunca, neden sigarayı bıraktığınızı ve bunun sizin hayatınız için ne kadar önemli bir adım olduğunu, onların desteğine ihtiyacınız olduğunu ve sizin yanınızda sigara içerken daha düşünceli olmaları gerektiğini söyleyin. Sigarayı kendiniz


Tütün Gerçeği

için bıraktığınızı bu kararın başka kimseyle ilişkisi olmadığını anlatın. Siz sigarayı bırakıyorsunuz diye, onların da sigarayı bırakmasını beklemediğinizi söyleyin. Onları sizinle birlikte sigarayı bırakmaya çağırın ama bunu sadece kendileri için yapmalarını ve bunun sadece kendi kararları olduğunu belirtin.

Kendi kurallarınızı koyun. Sigara içen yakınlarınızın nerede ve nasıl sigara içeceklerini belirleyin. Onlardan sigara alışkanlıklarını tamamen değiştirmelerini beklemeyin ama onların yardımına ihtiyacınız olduğunu da belirtin. Belki bir süre sizin yanınızda sigara yakmamalarını isteyebilirsiniz. Bir diğer yöntem, onlar sigara yakınca sizin o ortamı terk etmeniz ya da başka bir şeyle ilgilenmeniz olabilir.

Arkadaşlarınızla buluştuğunuzda, bir alışkanlık olarak sigara içme ihtiyacı hissedebilirsiniz. Bu noktada iradenizin çok güçlü olması gerekmektedir.

Eğer sigara içilebilen bir iş yerinde çalışıyorsanız, sigarayı bırakmak sizin için daha da zor olacaktır. İş yaparken sigara içmeye alışıksanız ve iş yerini paylaştığınız arkadaşlarınız sigara içmeye devam ediyorsa işiniz bir hayli zor olacak demektir. Bunun için, ofisin sigara içilmeyen bir bölümüne taşınma başvurusunda bulunabilirsiniz. Ayrıca, tüm ofiste sigara içilmesinin yasaklanmasını isteyebilirsiniz. İkinci alternatif biraz zor ama...

Sigarayı Asla Bırakmamanın Beş Yolu

Sürekli "sigarayı bırak!" cümlesini duyuyorsunuz. Ama umurunuzda değil. Ölene kadar sigara içeceksiniz, değil mi? Sizi sigarayı bırakmaya zorlayan herkese ve her şeye karşı savaş açın!

➜ **Bunun için, ilk olarak asla ve hiçbir şekilde sigarayı bırakabileceğinize inanmayın.** Zaten kimse sigarayı bırakamıyor diye düşünün. Bir nefes çektiğinizde yaşadığınızı hissedin. Yanınızda birisi sigara yakar yakmaz, siz de bir tane yakın. Hiç beklemeyin. Zaten eğer





sigarayı bırakacağınızı düşünürseniz belki siz de o korkunç sigara düşmanlarından biri olursunuz. Hiç kimseye inanmayın, her ne kadar içinizden bir ses sigarayı bırakabilirsin dese de aldırmayın, nasıl olsa bırakamazsınız!

➜ **İkinci olarak, sakın sigarayı bırakmak için bir tarih belirlemeyin. Hayatta en başarılı insanlar, plansız yaşayanlardır. Onlar şanslıdır. Onlara gökten zembille para iner. Her istedikleri kendiliğinden olur.**

Hayatta kaybedenler, düzenli ve planlı yaşayanlardır. Amaç belirlemek, plan yapmak, plan yapmak, plan yapmak... Siz sakın yapmayın. Vaktinizi boşa harcamak olur. Hayatınızı yönlendireceksiniz de ne olacak, her şey nasıl olsa olacağına varacak!

Sakın sigarayı bırakmak için bir gün belirlemeyin. Böylece son sigaranızı ne zaman içeceğinizi asla bilemeyeceksiniz. Böylece, birbiri ardına sigara içebilirsiniz ve asla onsuz bir hayat düşünmek zorunda kalmazsınız.

➜ **Sigarayı bırakmamanın üçüncü yolu, doktorunuzla görüşmemektir.** Doktorlar zaten her şeyi bildiklerini zannederler. Sürekli aynı şeyleri söylerler. Neymiş, sigara hasta edermiş, bünyeyi zayıflatırmış, cinsel gücü düşürürmüş, kalp ve akciğer hastalıklarına neden olurmuş, kanser yaparmış, yok daha neler. Sigaradan kime ne zarar gelmiş ki?

Bir doktora gittin mi, işin bitti zaten, hemen sigarayı bırak der. Bir de bırakmak için önerilerde bulunur. Bunlar zaten yıllarca okuyup, sonra insanların her işine karışırlar. Sanki sigara içmeyen doktor yok.

➜ **Dördüncü öneri kesinlikle egzersiz yapmayın.** Spor çok yorucudur. Sonra kalori yakarsınız. Ne gerek var? Hem zaten kaslarınızın çalışması için, haftada üç dört gün disiplinli spor yapmak lazım. Düşünsenize, 30 dakika boyunca televizyon seyredemeyeceksiniz. Hayatta olmaz!

Koltuğunuzda oturun ve bir paket daha sigara için. Ya da iki...

Herkes spor yapmanın iyi olduğunu söylüyor, strese iyi geliyormuş. Ama sizin zaten sigaranız var, tüm stresinizi alıyor.



Öyle değil mi?

Kim ister sağlıklı bir vücut, güzel kaslar? Uzmanlar eğer spor yaparsanız, kendinizi daha iyi hissedersiniz, vücudunuz şekil alınca kendinize güveniniz artar, sigarayı bırakıp, kendinize iyi bakarsanız daha sağlıklı bir ömür sürersiniz gibi şeyler söyleyebilirler. Hiç umursamayın. Siz canınızın istediğini yapın, televizyonun karşısında sigara içmeye devam edin!

➜ **Son olarak sigarayı bırakmanızı engelleyecek beşinci yol, kesinlikle sigarayı bırakmaya çabalamamaktır.** Buna hiç lüzum yoktur. Mutlaka daha önce sigarayı bırakmaya çalıştınız, ama yapamadınız. O zaman artık boş verin. Sigaraya köle olmaya devam edin.

Beş on yıl daha fazla yaşamanın ne önemi var. Zaten bırakmanız mümkün değil, sakın sigarayı bırakma planı yapmayın. Bu konuda hiçbir şey okumayın, doktorunuzla konuşmayın, sakın derin nefes almayın; o zaman akciğerlerinizin ne halde olduğunu hissedersiniz. Sakın fazla su içmeyin. Kesinlikle spor yapmayın ve sağlıklı beslenmeyin. Kül tablalarını kesinlikle boşaltmayın, arabanızda, evinizde, iş yerinizde, her yerde sigara için.

Önemli bir uyarı; "Sigara içmeyenlerle görüşmeyin!"

Kabul edin, siz bir siga-

Psikolojik bağımlılığı aşmak belki de işin daha zor kısmıdır.



ra tiryakisisiniz ve sigara içmeyi her şeyden çok seviyorsunuz. Boğazınızda gıcık olması ve öksürük krizleri çok hoşunuza gidiyor. Her sigara yaktığınızda, etrafınızdaki sigara içmeyenlerin rahatsız olması ve size kötü kötü bakması umurunuzda değil. Kötü kokmaktan, ya da nefesinizden hiç rahatsız olmuyorsunuz. Hastanede geçireceğiniz aylar umurunuzda bile değil.

Gördüğünüz gibi sigara tiryakiliğine devam etmek çok kolay. Sakın vazgeçmeyin, sigarayı bırakmayı aklınıza bile getirmeyin, hastalıkmış, kansermiş, hastaneymiş, sağlıkmış, onlar da ne?

Fiziksel Bağımlılığın Sebebi Nikotindir.

Sigara, içildikten sonra mutluluk veren duygular uyandırdığından hemen hemen tüm sigara içenler gitgide içtikleri miktarı artırma eğilimindedirler. Sinir sistemi nikotine adapte oldukça içilen miktar yine artar, böylece kandaki nikotin miktarı da artar. Daha sonra belli bir düzeye erişince tiryaki bu düzeydeki nikotin miktarını sağlamak için sigara içmeye devam eder.

Sigarayı bırakmaya çalıştığınızda vücudunuz hem fiziksel olarak nikotinin eksikliğine reaksiyon gösterir, hem de bir yandan psikolojik olarak alışkanlıklardan kurtulmakla yüz yüze kalırsınız. İkisini birden göğüslemek oldukça zor bir iştir.

Nikotin eksikliği sebebiyle aşağıdaki semptomlar görülebilir.

- ➜ Depresyon
- ➜ Sinir bozukluğu, kızgınlık
- ➜ Hassasiyet
- ➜ Uyuma güçlüğü
- ➜ Konsantrasyon bozukluğu
- ➜ Baş ağrısı
- ➜ Yorgunluk
- ➜ İştah artışı

Bu semptomlar kişiyi yeniden sigaraya başlamaya sevk eder.

Çünkü nikotin seviyesi eski düzeye çıkınca semptomlar kaybolur.





Semptomlar son sigaranızdan sonra 48 ila 72 saat içerisinde doruğa çıkacaktır. Daha sonra azalarak birkaç gün içinde bitecektir.

Psikolojik bağımlılığı aşmak belki de işin daha zor kısmıdır.

Çünkü önce sigarayı içmeyi öğreniyorsunuz. Mesela, yemekten sonra, çok yorulduğunuzda, stresli olduğunuzda, çok keyifli olduğunuzda, arabaya bindiğinizde, sabah uyandığınızda ilk yaptığınız bir sigara içmek. Siz tüm bu durumlarla kafanızda bağlantılar kurdunuz önce. Artık bu gibi durumlarda, otomatik olarak sigara yakacak kadar alışkınsınız sigaraya. Bırakırken bu bağlantıları kırmanız gerekecek.

Sigaraya Karşı Zafer Kazanmak

Sigara içen insanların hemen hemen hepsi bu dertten kurtulmak ister. Yukarıda yazılmış olan her şeyi herkes az çok bilir. Sigara içen insanların tamamı sigaranın sağlıkları için ne büyük bir tehlike oluşturduğunu, çocuklarına ya da sevdiklerine ne kadar kötü bir örnek olduğunu, sigara içmeyenleri ne kadar rahatsız ettiğini ve ne kadar çok para kaybına neden olduğunu bilir. Sigaradan kurtulmak gerçekten kolay bir iş değildir. Ama sonuçta milyonlarca insan, sigarayı tamamen bırakmayı başarmıştır. Birazcık iradesi olan bir insan, bu milyonların arasına çok rahat girebilir.

Peki sigarayı bırakmak sadece irade işi midir? Bir insanın herhangi bir hareketi yapması için, ya kendine göre mantıklı sebebler bulması lazım, ya da bu hareketi silah zoruyla yapması lazım. Kimse sizin başınıza silah dayayıp, sigarayı bıraktırmak istemediğine göre, kendinize mantıklı sebebler bulmanız lazım. Şurası bir gerçektir ki, akciğer kanseri olmak üzere olan birinin ya da kangren olmak üzere olan birinin sigarayı bırakmak için çok mantıklı sebebleri vardır. Sizin de mantıklı sebeblerinizin olması için illaki iş buraya kadar mı gelmeli? Lütfen aşağıdaki tavsiyelere bir göz atın.



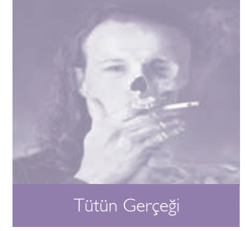
Sigarayı hangi nedenlerden dolayı bırakmak istediğinizi bir kağıda yazın. Bu işin ne kadar zor bir iş olduğunu tamamen kafanızdan çıkarın. Zor kelimesi ile imkansız kelimesi çok farklı şeylerdir. Kafanızda herhangi bir tarih belirleyin ve bunu da kağıda yazın. Bu tarihe kadar asla elinizdeki sigara paketi tamamen bitmeden yeni bir paket almayın. Yanınızda çakmak taşımayı bırakın. Çakmağa ihtiyacınız olduğunda bunu başkalarından isteyin. Her sigara yakarken kendinizi mümkünse bir aynada izleyin. Kül tablanızı boşaltmayın.

Sigarayı bırakma tarihinden bir gün önce içebildiğiniz kadar çok sigara için. Ailenize, arkadaşlarınıza ve sevdiğiniz herkese sigarayı bırakacağınızı ilan edin.

Sigarayı bırakmayı ilan ettiğiniz günde elinizde kalmış olan bütün sigara paketlerini, kibritleri ve çakmakları çöpe atın, kül tablalarını boşaltın. Sürekli olarak sigara içmemekle kazanacağınız şeyleri düşünün. Devamlı bir şeylerle meşgul olun. Sinemaya gidin, tiyatroya gidin, uzun yürüyüşler yapın, lokantanın sigara içilmeyen bölümünde yemek yiyin. Dişçiye gidip dişlerinizi temizletin.

Sigarayı bırakmayı hedeflediğiniz ilk günde ve sonraki günlerde, mümkün olduğunca sigara içmenin yasak olduğu




Tütün Gerçeği

yerlerde bulunun. Günde yaklaşık 4 litre su için. Her sigara içme isteği geldiğinde bir bardak su veya başka bir içecek için. Kahve ve de alkolden de kaçının. Elinizde sizi oyalayacak kalem veya başka bir şeyler tutun. Şekersiz sakız çiğnemeye çalışın. Dişlerinizi yemek yedikten hemen sonra uzun süre fırçalayın. Bir anda gelip giden, sizi sigara içmeye aşırı derecede teşvik eden durumlarla mücadele edin. Sigara içmemekle ulaşacağınız yeni dünyayı düşünün.

Birkaç gün sigara içmeyen arkadaşlarınızla birlikte bulunun. Başkalarının sigara içmesi ve sizin de buna seyirci kalmanız, sizi de teşvik edecektir. Bunu bilerek sigara içen arkadaşlarınızın yanına gidin. Düzenli olarak egzersiz yapın. Sigara içenlerin yapmakta zorlandığı aktiviteleri yapmaya çalışın. Bu işi başardığınızda bu aktiviteleri tamamen yapabileceğinizi unutmayın. Bol bol dinlenin. Dış görünüşünüze çok önem verin. Bol bol aynada kendinize bakın. Hiç kimsenin evinizde sigara içmesine müsaade etmeyin.

Hiç bir zaman bir tanenin kimseye zararı olmaz diye düşünmeyin -geri dönüşü olmayan bir hata bütün çabalarınıza son verebilir.

Şayet sigara içme krizi gelirse, hemen bir şeyler için veya yiyin. Sakız çiğneyin, bir elma yiyin veya biraz çekirdek çıtlatın. On kere çok derin nefes alın. Aldığınız onuncu nefesi bir süre tutun. Bu esnada bir kibrit yakın. Yavaşça kibriti üfleyerek söndürün. Kriz çabuk geldiği gibi çabuk da kaybolur, yeter ki kendinizi gevşetmeyi bilin. Kendinizi serbest bırakın ve çok hoşunuza giden şeyler düşünün. Sadece o huzur dolu görüntüye konsantre olun. Hiç bir zaman bir taneden bir şey çıkmaz, bir tanenin kimseye zararı olmaz diye düşünmeyin. Geri dönüşü olmayan bir hata bütün çabalarınıza son verebilir. Sigarayı bırakma sebeblerinizi yazmış olduğunuz kâğıda, bu sefer de sigarayı bırakmakla ne kadar memnun olduğunuzu yazın.



Sigara Bırakılabilir mi?

Kuşkusuz evet. 1970-1990 yılları arasında sadece ABD'de 50 000 000 kişinin sigarayı bıraktığı bilinmektedir. Bu kadar kişinin başarabildiği bir işi bir başkasının yapamaması için hiçbir



gerekçe olamaz. Sigarayı bırakamayan değil bırakamayacağına inanmış kişiler vardır. Burada asıl olan kişinin bu işi yapabileceğine kesin olarak inanmasıdır. Bu inanç olmaksızın yola çıkanlar asla başaramazlar. "Acaba yapabilir miyim?" "Bir denesem" demek, başta kaybetmeye razı olmaktır. Sigarayı bırakmayı başaranlar arasında yapılan anketler buna muvaffak olanların büyük çoğunlukla "aniden bırakanlar" olduğunu göstermiştir.

Sigara azaltılamaz. Azaltarak bırakacağım düşüncesi sadece bir aldatmaca ve zaman kaybetme olup kişinin sigaraya karşı güçlenmiş savunmasını kırmaya yönelik bir taktiktir. Kişinin aklı ile arzuları arasındaki bu savaşta galibiyeti, bu taktikleri aşmasıyla mümkün olabilir.

Sigarayı Bırakanlar ve Bırakma Yolları

Sigaranın bırakılması için hipnoz ve grup terapilerini de içeren çeşitli yöntemlerle başarı oranı %30 dolaylarında iken; hekimin hastasına zaman ayırarak birkaç dakika telkinde bulunması ile %5-15 kişide sigaranın bırakılabilmesi mümkün olmaktadır. Bu hiç de küçümsenecek bir sonuç değildir. Hekimlerin hastalarından bu kadarını esirgememeleri gerekir.

Bırakma Şekilleri	
Aniden bırakma	% 81,5
Azaltarak bırakma	% 5,7
Hipnoz tedavisi	% 1,6
Düşük nikotinli sigara	% 1,5
Nikotinli sakız	% 1,4
Özel sigara filtreleri	% 0,5
Psikolojik tedavi	% 0,1



Bırakmak İçin Desteğe İhtiyacınız Var mı?



Kararınız ne olursa olsun, "direksiyonda oturan" sizsiniz ve gideceğiniz yöne de siz karar vereceksiniz.

Sigarayı bıraktırma teknikleri sadece hekimlerin ilgi alanında kalmamış, hemen herkes bu konuda tavsiyelerde bulunmaya başlamıştır. Dergilerde hemen her zaman bu hususta bir iki yazı bulmak mümkündür. Kuşkusuz bu tavsiyelerin hepsinin yararlı olduğu durumlar söz konusudur. Kişiler bunlardan kendilerine uyanları adapte edebilirler. Bu işi kendi başlarına yürütemeyeceğini düşünenler için profesyonelce destek verebilecek sigarayı bıraktırma klinikleri de vardır. Bu klinikler ülkemizde de hizmet vermektedirler.

Sigara içenler bu ünitelere başvurduklarında öncelikle sigara içme davranışı açısından sorgulanmaktadırlar. Sigaraya ilk ne zaman başladığı, kaç yıldır içtiği, günde kaç adet içtiği, sabah ilk sigarasını ne zaman yaktığı, günün hangi zamanlarında sigara içtiği, sigara içmeden ne kadar durabildiği, sigara içemediği zamanlarda neler hissettiği ve bu durumun kendisini nasıl etkilediği, sigara içme davranışlarının altında yatan bireysel motivasyonların neler olduğu ve bireyin psikososyal durumu belirlenmektedir.

Bunu takiben kişiye sigaranın zararları ve kendisini nasıl etkilediği, gelecekte içtiği sigara yüzünden nelerle karşılaşabileceği sigarayı bıraktığında kazançlarının neler olacağı konusunda bir eğitim verilmektedir. Bu eğitim birebir ya da grup şeklinde olabilir ve sesli, görüntülü, interaktif eğitim araç ve gereçlerinden yararlanılabilir. Bu süreç sonunda bırakma konusunda kesin kararlılığa ulaşılabilirse eyleme geçiş için bir zaman belirlenmeli ve kişinin kendisiyle ortak bir planlama yapılarak tatbike konulmalıdır.

Uygulamaya geçildiğinde kişiye çoğu kez psikolojik yönden ve gerekirse nikotin içeren sakız, bant veya burun spreyleri ile veya diğer bazı ilaçlar ile tıbbî destek verilmelidir. Ailesinin,



yakın çevresinin, işyeri arkadaşlarının desteğini almak gayesiyle belirlenen bırakma karar ve zamanını başkalarıyla paylaşmak yararlı olabilir.

Arkadaş İçin Belki Ölünür Ama Sigara İçilmez!

Bırakmada başarılı olunduğunda en önemli sorun nükstür. "Sigarayı bırakmak iş mi? Ben şimdiye kadar 40 kere bıraktım!" şeklindeki duvar yazılarında vurgulandığı gibi, tekrar içmeye dönülmesinin önlenmesi en son aşamadır. Genellikle ilk 2-3 aylık dönemi takiben geri dönüş riski büyük oranda azalır.
Bu dönemde en büyük tehlike arkadaş (!) grubudur. "Hiç bir şey olmaz iç be abe!" "Yak bir tane ölmezsin!" vb arabesk yaklaşımlar, kişisel direnci kırabilmekte ve nikotinin karşı konulması güç çekiciliği ile birleşince sonuç üzücü olmaktadır.

Hiçbir arkadaşın, sizin yerinize ölemeyeceğini ve sigaranın başınıza açtığı felaketleri sadece tek başınıza üstlenmek zorunda kalacağınızı hatırlamak gerekir bu durumlarda... İlk günlerden itibaren giderek zayıflamakla birlikte, kişilerin tekrar sigaraya başlamaları sigara içme arzusu uyandığında bunu red edememelerinden kaynaklanmaktadır. Bırakan kişinin tek direnç göstermesi gereken nokta, zaman zaman şiddetle gelen bu isteğin karşısında tavizsiz olmak ve bu arzunun ortaya çıkışını kolaylaştıran faktörlerden uzak kalmaktır. Böyle durumlarda bir nikotin spreyi de epey işe yarayabilir.

Nasıl Sigara Bırakabilirsiniz:

Öncelikle sigarayı bırakmayı istiyor olmanız, en önemli bırakma sebebidir. "Benim iradem yok!" sözü bu konudaki yanlış bir inancın ifadesidir. Eğer bir bebek tuvaletini söylemeye başlamış ise artık onun iradesi var demektir. Sadece kararlı olun, bu yeterlidir. Sigara içmeye devam edip etmemek, sizin seçiminizdir. Ne yapacağınıza, işin her iki yönünü de tarttıktan sonra karar vereceksiniz. Bu notların amacı, böyle bir kararı her türlü bilgiye sahip bir şekilde verebilmenize yardımcı olabilmek



için, sigaranın olumlu ve olumsuz yönlerini gözünüzün önüne getirmenizde size yardım etmektir. Kararınız ne olursa olsun, "direksiyonda oturan" sizsiniz ve gideceğiniz yöne de siz karar vereceksiniz.

Sigara Tiryakilerinin Savundukları Yanlış İnanışlar:

➜ Sinirlerimi Yatıştırıyor: Baskı altında olduğunuz zamanlar ya da uymanız gereken tarihler veya yerine getirmeniz gereken sorumluluklarınız mevcut olduğu zaman bir sigara içmenin, sizi sakinleştirdiğini hissedebilirsiniz. Yani bütün bunlar, bir sigara yakmazsanız, zorlukla göğüs gerebileceğiniz olumsuzluklardır. Zorlu bir çalışma gününden sonra televizyonun karşısına geçerek ayaklarınızı uzatıp dinlenebilir ya da yemekten sonra, bir tane sigara yakmanın, günün yorgunluğunu daha kolay atmanıza yardımcı olduğunu, sizi daha çok rahatlattığını düşünebilirsiniz. Eğer sigara içmiyor olsaydınız bütün bu zorluklara iç doğal dengeleriniz ile daha kolay karşı duracaktınız. Alacağınız derin bir nefes bile sıkıntınızın size baskı yapmasına engel olacaktır. Ne yazık ki şimdi tam anlamı ile soluk bile alacak temiz akciğerlere sahip değilsiniz.

➜ Beni Canlandırıyor: Güne canlı bir şekilde başlamak için de sigara içiyor olabilirsiniz. Bir sigara yakıncaya kadar kendinizi tembel, canı hiç bir şey yapmak istemeyen ya da huzursuz biri olarak hissedebilirsiniz. Sigara içmek ayrıca sizin uyanık kalmanızı da sağlayabilir. Eğer sigara içmiyor olsaydınız çok daha canlı ve enerjik olacaktınız. Tam anlamı ile soluk bile alacak durumda değilsiniz. Sigara ilerde reflekslerinizi de azaltacaktır.

➜ Sıkıntılarımı Gideriyor: Eğer sıkıntılı bir gün geçirmişseniz sigaranın bu sıkıntıyı giderdiğini hissedebilirsiniz ya da zaman geçirmeniz gerektiğinde, örneğin tren veya otobüs beklerken ya da bir arkadaşınızla buluşmak üzere beklerken sigaranız sizi meşgul edebilir. Yine sigarayı bir işi tamamladığınızda ödül ya da bir işe başlarken teşvik olarak da içiyor olabilirsiniz. Bu tarif tam anlamıyla bir esarettir. Hayatta vakit geçirecek o kadar

güzel şeyler var ki... Bir dergi veya gazete okumak; bir meyve yemek vücudun gerçek enerjisini ortaya çıkarır. Ağza tat veren asıl güzel ödül budur.

➜ **Düşünmeme Yardım Ediyor:** Bir meseleyi çözümlemeye ya da bir işi tamamlamaya çalıştığınız sırada zor anlar geçirebilirsiniz ve sigara size bu zorluğu atlatmanızda yardımcı oluyormuş gibi görünebilir. Sigara içmenin, elinizdeki işin üzerinde konsantre olmanıza veya baskı altında bulunduğunuz sıralarda daha çabuk düşünmenize yardım edeceğini düşünebilirsiniz. Eğer tiryaki olmasaydınız işinize daha çok konsantre olabilirdiniz. Unutmayın her nefes sigara yaklaşık 100 000 beyin hücrenizi öldürüyor. İlerideki yıllarda reflekslerinizi bile kaybedebilirsiniz.

➜ **Kendime Olan Güvenimi Artırıyor:** Bir topluluk içerisinde bulunduğunuz ve kendinizi biraz sıkıntıda hissettiğinizde, özellikle yeni insanlarla tanıştığınız ya da elinize yeni bir iş aldığınız zamanlarda sigara içmek, sizi rahatlatabilir. Muhtemelen kendinize pek güvenmediğiniz zamanlarda sigara içmek, güveninizi artırabilir ya da zihninizi sorunlarınızdan uzaklaştırmanızda size yardım edebilir. Ne yazık ki tiryakiler buna kendilerini inandırmışlardır. Eğer sigaradan tamamen kurtulsalar, kendi




Tütün Gerçeği

Sigara içme yönünde alacağınız çağrılara karşı şu üç egzersizi peş peşe yerine getirmelisiniz:

1. Soğuk su; ½ bardak veya 1 bardak su... Sigara aklınıza geldiği zaman, su içmelisiniz. En az bir ay süre ile suyu yanınızdan ayırmayın. Unutmayın; **"Sigara ölüm, su hayattır."**

2. Oksijen, nefes almak. Karın diyaframını aşağı-yukarı hareket ettirerek nefes almalısınız:

a) Nefes alma egzersizine başlamadan önce sol avucunuzu göbeğinizin altına, sağ avucunuzu göğsünüzün üstüne koyup, gözlerinizi kapatın.

b) Nefes almadan önce ciğerlerinizi iyice boşaltın. Tabii ciğerlerinizi zorlamadan.

c) "biir", " ikii" diye içinizden uzatarak sayıp, ciğerlerinizin tamamını doldurun. Sol elinizi, göbeğiniz itmeli.

d) "Biir", " ikii" diye sayarak aldığınız nefesi içinizde tutun. Sağ eliniz ile göğsünüzü bastırın.

e) "Biir", " ikii", "üüç" "döört" diye sayarak nefesinizi yavaş yavaş boşaltın. Bu esnada sol elinizi, karnınıza bastırın.

İki saniye bekledikten sonra, tekrar aynı şekilde nefes alın. 4-5 kez peş peşe bu soluk almayı tekrar edin. Daha ilerde ellerinizi kullanmadan bu soluk alma egzersizine alışacaksınız.

3. Dirsek içlerine masaj yapma. Kan dolaşımınızı hızlandıracak biçimde; hızlı ve sert bir şekilde avuç içinizle dirseğinizin iç tarafına masaj yapın, 30-40 saniye sağlı sollu devam edin, kalp atışlarınızın arttığını hissedin.

Her sigara içme isteği duyduğunuzda bu egzersizleri yapmalısınız.

Ayrıca şu telkini kendi kendinize yapın:

Sigaranın bugüne kadar beni kandıran yönlerini biliyorum.

Bir daha, asla beni yanıltmasına, kandırmasına izin vermeyeceğim.

Sigaranın yaptığı tüm alışkanlıklara karşı, artık özgürlüğümü kazandım.

Ben, sigaranın zararlarına karşı sağlığı seçtim.

başlarına bunların üstesinden daha kolay bir şekilde geleceklerini göreceklerdir.

➜ **Kilo Almamama Yardım Ediyor:** Sigaradaki nikotin, yemek yemenize engel olabilir. Bazı insanlar, sabahları kahvaltı etmek yerine bir sigara yakmayı tercih ederler; diğerleri ise kilo almamak için, ara öğünlerin yerine sigara içerler. Sigara, kalp atışlarını dakikada 15 sayı daha artırır, jiklede bir motor gibi, daha çok kalori harcarsınız. Sigarayı bıraktığınız zaman kilonuzda meydana gelen artışı düşünmeniz sizi, bu alışkanlığınızı





Sigara sizin dostunuz değil, sinsi bir düşmanızdır. Size zevk değil aslında acı veriyor.

sırf bu nedenle devam ettirmenize yetecek kadar etkileyebilir. Sigarayı bıraktığınızda aşırı yemeye kaçmadığınız sürece, önceleri birkaç kilo almanız çok doğaldır. Daha sonra kazanacağınız enerji ile bu kiloyu çok rahat verebilirsiniz. Unutmayın; alacağınız birkaç kilo belki sağlığınız için gerekli olabilir, fakat sigara sizi süratle ölüme götürür.

➜ Sigaradan zevk alıyorum ya da sigarayı seviyorum:

Tiryaki olarak bu sözleri kullanıyor olabilirsiniz. Sigara size bir arkadaş dost gibi gözükebilir. Bir sevdiğinize söylediğinizden fazla onu sevdiğinizi söyleyebilirsiniz. Tiryakilerin en çok düştükleri tuzak; belki de bu kelimelerde yatmaktadır. "Sevgi" "zevk" "dost..." Bilinç altımız bu kullandığınız sözleri kaydeder ve sigarayı bırakmak istediğiniz zaman anlamını bulamadığınız kadar zorlanırsınız.

Unutmayın; sigara zevk alınacak sevilecek bir şey asla değildir. Bir insanın kuru, üstelik zehirli bir otu sevmesi çok anlamsız bir davranıştır. Sigara zevk değil, olsa olsa acı verir. İnsana dost değil, düşmandır.

Bütün bu yanılgıları bir tarafa bırakıp gerçeklerle yüz yüze gelin. Sigara sizin dostunuz değil, sinsi bir düşmanınızdır. Size zevk



değil, acı veriyor. Bir insanın kendini çevresindekileri, hatta çocuklarını zehirlemesinden zevk alması düşünülemez. ***Sevgi ancak canlılara duyulabilir, sigara gibi son 55 yılda 80 milyon insanı yok eden bir halk düşmanına değil.*** Olsa olsa ondan nefret edilir, tiksinti duyulur. Öncelikle bunca yıldır sizi kandırdığı ve aldattığı için, sonra da dünyada her yıl bu maddeden kurtulamayıp ölüme giden 3 milyon zavallı kurban için bu pislikten nefret edin. Her fırsatta ona olan nefretinizi artırın. Sigaranın içinde tütün denilen, hiçbir otçul hayvanın yemediği kurutulmuş bir ot vardır. Siz daha ilersini hayal edip, bu maddeyi en çok tiksindiğiniz, iğrenç bulduğunuz nesnelerle özleştirin. Mesela, tütünle birlikte hamam böceklerinin de kuruyup karıştığını, ya da kurumuş at gübresinin bunun içine karıştığını düşünün. Bu şekilde tiksintiniz daha da artacaktır.

Sigarayı Birden Bırakın

Yukarıda saydığımız düşüncelerinizi yoğunlaştırıp; sigaraya büyük bir öfke ve nefret duyarak birden bırakın. Kalan sigaraları ve paketlerini kırıp parçalayın. Sakın başkasına vermeyin veya ne olur, ne olmaz diye saklamayın. İlk beş gün çay, kahve, kola ve alkol içmeyin. Yerine meyve suyu, bitki çayları için.

Çınlamaların Ardı Kesilir mi?

Sigarayı bıraktıktan sonra bazı ***"çın"***lamalar olacaktır. Canınız asla sigara içmeyi istemediği halde bu ***"çın"***lamalar neticesi, sizde daha önceki alışkanlığınıza dönük, otomatik tepki verme hali oluşmaktadır. Bu ***"çın"***lamaları tanımlayıp, sigara içmeme yönündeki seçiminizi ve kararlılığınızı devam ettirin. Buna karşılık gittikçe azalacak şekilde sigara içme yönünde ***"çın"***lamalar olacaktır. Bunların olması normal bir gelişmedir. Artık mânâsını biliyorsunuz. Herhangi bir şekilde vücudunuzun tütüne, nikotine ve sigaranın içerdiği diğer zehirlere ihtiyacı yok. Bu ***"çın"***lamalar bir alışkanlığın terk edilmesi ile ortaya çıkan arayışlardan başka bir şey değildir. Çınlamaların zamanla çok azaldığını, seyrekleştiğini göreceksiniz.



Evet. Çınlamaların ardı kesilir. Fakat, unutmamalısınız ki; ***"çın"***lamalar tam anlamı ile hiçbir zaman yok olmaz. Önceleri, ayda, sonra yılda bir, iki anlık süre içinde ***"çın"***lama meydana gelebilir. Siz bunun sebebini bilecek ve aldırmayacaksınız. Hele daha önemlisi, sizi adamakıllı denemeden kesilmez. Araştırmalar, sigarayı bırakan herkese bir şey olduğunu gösteriyor: O şeye biz "Çınlamanın dönüşü" adını veriyoruz. Eğer bu konuda bilgi sahibi olursanız kendinizi önceden hazırlar ve son imtihanı da başarıyla geçersiniz. Araştırmalara göre ***"çın"***lamalar, gittikçe zayıflayan bir frekans izlemekte ve bu frekans her insan için değişik bir seyir takip etmektedir. Siz ***"çın"***lamaları yenmek için nasıl dikkatinizi başka yere yoğunlaştıracağınızı, nasıl su içeceğinizi, nasıl nefes alacağınızı, nasıl hayal kuracağınızı ve ***"çın"***lamaları nasıl yenip, zafer kahkahası atacağınızı zaten biliyorsunuz. Bir süre sonra bu küçük ***"çın"***lamaların uzaklaşıp gittiği görülür. Tıpkı yazın burnunuzun ucunda uçarken durmadan kovaladığınız halde bir türlü gitmeyen ama sonunda ortalıktan kayboluveren bir kara sinek gibi... Fakat sıkı durun! Kısa bir süre sonra sinek geri döner. Bu sefer daha iri ve gürültücü görünmektedir. Aynı şekilde sigara içme ***"çın"***lamaları da... Birden bire daha şiddetli ve daha rahatsız edici bir biçimde dönebilir. Bu durum için kendimizi sigaraya karşı şartlandırmalıyız. Bu konuda yapacağımız beyin egzersizlerinin faydası çoktur. Sigara sizi aldatan, dost gibi görünüp sizi sokan bir yılan gibidir. Siz bir panzehir buldunuz, bu yılanın zararından kurtuldunuz, bir daha, bu yılana kendinizi sokturmayın. Geri dönecek çınlamalara daha kuvvetli karşı koyabileceğiz.

Bu "çın" lamalar bir alışkanlığın terk edilmesi ile ortaya çıkan arayışlardan başka bir şey değildir. Çınlamaların zamanla çok azaldığını seyrekleştiğini göreceksiniz.



"Bir daha asla sigara içmeyeceğim! Ne pahasına olursa olsun.

Ne kederde ne de sevinçte bu iğrenç maddeyi kullanmayacağım."

"Ben sigara içmemeyi seçtim."

Bu sözler bizim kararlılığımızı yansıtan temel prensibimiz olmalıdır.



Düşünün:

1. Sigara içmek isteyebileceğiniz zamanları yani tehlike bölgelerini düşünün. Bunlarla nasıl baş edeceğinizi planlayın.

2. Bundan böyle kendinizin ve görünüşünüzün uzun vadeli vizyonunu hazırlayın. Önünüzdeki yıl hâlâ sigara içmeyen bir insan olarak, egzersizler sayesinde sağlam, düzgün ve sıhhatli görüntünüzü tahmin edin.

Yapmayın:

1. Bir sigara. Ne olursa olsun o bir sigarayı ağzınıza götürmeyin. Sizin için ömür boyu yapmamanız gereken bir davranıştır. Bütün sigarayı bırakıp da tekrar başlayanlar, bu tuzağa düşmüştür. Şöyle düşünün; çocuğunuzun, eşinizin veya yakın bir arkadaşınızın başına bir elma koyup bu elmaya nişan almak ister misiniz? O güne kadar durduğunuz gibi; bundan sonra da sigaradan sürekli olarak uzak durabilirsiniz.

2. İrade gücünüzü bir sigara içerek denemeye kalkışmayın. Denemeye ihtiyacınız yok. Zaten sigarayı terk etmiş bir insansınız ve bir daha sigara içmeyeceksiniz. Deneme için bile olsa... İşte asıl irade burada.

3. Telaşlanmayın. Bir süre tanımlayamadığınız bir değişiklik hissederseniz telaşlanmayın. Yepyeni sağlıklı bir hayata uyum sağlıyorsunuz ve bu süreç içinde bazı değişik duygulara kapılmanız doğaldır.

4. Niçin bıraktığınızı unutmayın. Eğer sigara içmek için bir dürtü gelirse bekleyin. Mücadele edip yendiğiniz bütün ***"çın"***lamaları hatırlayın. Bunu yaptığınızda o sigarayı içseniz de içmeseniz de ***"çın"***lama geçecektir. En iyisi içmemek. Zamanı, sigarayı neden bıraktığınız hakkındaki notlar alıp sonra da bunları okuyarak geçirin. Hatta en iyisi bir dostunuzu aramak. Onunla güzel duygularınızı paylaşmak.

Kaçının:

1. İlk iki ay çok sigara içen kişilerden ve insanların fazla sigara içtikleri durum ve yerlerden uzak durmaya gayret edin. Mesela, umumi yerlerde sigara içilmeyen bölümleri tercih edin. Siz artık sigara içmeyen bir insansınız.



2. İlk bir ay veya biraz uzun süre, yeni duruma uyum sağlayıncaya kadar yemek arası abur cubur yememeye gayret edin.

3. Ta ki Sigara içmek için kuvvetli ***"çın"***lamalar gelmeyinceye kadar kafein ve alkolden uzak durmaya çalışın.

Bu temel kuralları zaman zaman gelen şiddetli ***"çın"***lamaların ardı iyice seyrekleşinceye kadar uygulayın.

"Çevremdeki insanları sigara içmemeye nasıl teşvik edebilirim?" diye düşünüyorsanız, işte size birkaç pratik yol:

Mesela, evinizde veya iş yerinizde küllükleri ortadan kaldırabilirsiniz. Veya birisi size sigara içmesinin sizi rahatsız edip etmediğini sorarsa şu günlerde birçok insanın yaptığı gibi nazikçe; "Sorduğunuz iyi oldu, teşekkür ederim ben sigarayı bıraktım, siz de şu an için içmeseniz çok memnun olurum." diyebilirsiniz.

"Peki, çevremdeki insanlar bana sigara ikram ederse ne yapmalıyım?" diyorsanız, hiç çekinmeden şunları söyleyin:

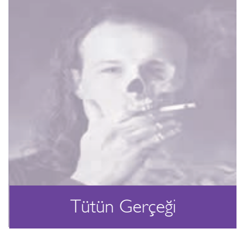
"Teşekkür ederim, sigara kullanmıyorum." diyebilirsiniz. Eğer sigara ikram eden kişi, sizi tanıyan biri ise ve bıraktığınızı şüphe ile karşılayıp, ikramında ısrarlı davranıyorsa; o sigarayı alıp, ikram eden kişinin gözü önünde kırıp, "Bu sigarayı bana ikram ettiğine göre ben de alıp, yeni seçimim doğrultusunda onu kırdım." diyebilirsiniz.



Sigarayı Bırakmış Bir İnsan Olarak Yaşamak:

Tebrikler. Şu anda sigarayı terk etmiş bulunuyorsunuz ve ulaştığınız sonuçtan ötürü gurur duymayı hakediyorsunuz. Uzun bir yoldan geçtiniz ama çok zor olduğu herkes tarafından kabul edilen bir başarıyı elde etmiş olduğunuz için ne kadar sevinseniz azdır.

Bu güzel duygularla beraber biraz huzursuzluk duymanız



da mümkün. Önümüzdeki hafta veya biraz daha uzun süre yeni öğrendiğiniz taktiklere gereksiniminiz olacak. İşin zor tarafı bitti ama gene de sizin, yepyeni bir size alışmanız gerekecek. Temel kuralları uygulayıp tehlike bölgelerine dikkat edip kişisel güveninizi yüksek tutmak suretiyle, sigarayı terk etmiş bir insan olarak kalmanıza yardımcı olun.

Dinimiz Ne Diyor?

Sigara, insanın hem kendi vücuduna hem de çevresindekilere zarar verir. İnsanın vücudu bir emanettir ve bu emanetin gereği gibi korunması istenmiştir. Sigara ise emanete ihanet manasına gelir. ***"Sana emanet bırakanın emanetini geri ver."*** Ebu Davud, (Büyu 81) Hadis-i Şerifi gereğince, bize verilen vücut emaneti, sağlam bir şekilde Allah'a teslim edilmek zorundadır. Bundan dolayıdır ki, insan kendi canına kıyamaz.

Sigaraya verilen para israftır. İsraf ise, Kur'an'da haram kılınmıştır: "İsraf etmeyin, çünkü O müsrifleri sevmez." (En'am Suresi, 6/141).

Sigara içmenin haram olduğunu söyleyenler ve dayandıkları deliller:

Sigara içmenin haram olduğu ifade edenler Hanefîlerden eş-Şeyh Şerenbulânî, el-Mesîrî, Muhammed b. Ali el-Haskefî gibi alimler; Şâfiîlerden Necmeddîn el-Ğazzî, el-Kalyûbî, İbn Allân gibi alimler, Mâlikîlerden İbrahim el-Lekânî, Halid bin Ahmed, İbn Hamdûn gibi alimler, Hanbelîlerden Ahmed el-Bühûtî ve bazı Necd Uleması'dır. Bunların dayandıkları deliller dörttür:

a) Sigara, içindeki nikotin dolayısıyla zihinde bir tür "sarhoşluk" meydana getirir. Hz. Peygamber, hadislerinde sarhoşluk veren maddelerin azının da çoğunun da haram olduğunu söylemiştir. Şu halde sigara kullanımı haram kapsamına girmektedir.

b) Sigaranın sağlığa verdiği zarar tıp otoritelerince ispatlanmıştır. Beden Allah'ın bize verdiği bir emanet olup ona zarar



vermek haramdır. Dolayısıyla sigara kullanımının bu kapsama girdiğinde şüphe olmadığından dinî hükmünün haram niteliği taşıdığı ortadadır.

c) Sigaranın belli bir maliyeti vardır. Bunu alışkanlık haline getiren bir kimse her gün belirli bir parayı buna vermek mecburiyetindedir. Günlük dilimler halinde bakıldığında bu paralar büyük bir yekun tutmasa bile aylık ve yıllık periyotlar göz önüne alındığında kabarık bir meblağa ulaşacağı muhakkaktır. Allah ise boş yere para harcamayı israf saymış ve bunu Kitab'ında açıkça yasaklamıştır. Şu halde sigara kullanımı "Allah'ın israf etmeyin" hükmüne aykırı olduğu için haramdır.

d) Sigaranın içene zarar vermesinin dışında yanında bulunan kimselere ve çevreye zarar verdiği bilinmektedir. Özellikle sigaranın etrafa saldığı çirkin kokudan başkalarının rahatsız olmaması mümkün değildir. Dinde, bir kimsenin başkalarını incitmesi, bir biçimde onlara zarar vermesi yasaklanarak haram kabul edilmiştir. Nitekim Peygamber Efendimiz (s.a.s.) soğan, sarımsak gibi kokusuyla başkalarını rahatsız edecek yiyecekleri yiyen kimselerin mescide gelmesini men etmiştir. O halde çıkardığı koku soğan ve sarımsaktan daha fazla olan sigara kullanımını da bu kapsam içinde değerlendirmek ve onun haram kategorisine girdiğini düşünmek gerekir.



Sigara içmediğiniz için
TEŞEKKÜR EDERİZ
KALENDER
2005-





ZARARLI ALIŞKANLIK OLARAK "ALKOL" GERÇEĞİ

Tarihçe

Sekizbin yıl önce Mezopotamyalıların arpayı ekmek yapmak için ilk ıslah etmesiyle bira yapımı başladı.

6 bin yıl önce Sümerler, Godin Tepeleri'nde yani Batı İran ve Anadolu'da bira ve şarap içiyorlardı.

Paleolitik çağda fermente edilmiş meyve, tahıl ve baldan alkol yapılıyordu.

Metanol, Yunanca Methy ve Sanskritçe Madhu kelimelerinden gelir ve bal, sarhoş eden madde anlamına gelir.

Alkol kullanımı ne zaman problemdir?

Alkol kullanmanın problem haline dönüşmesi için kişinin sürekli alkol alıyor olması gerekmez. Kişi, zaman zaman kullansa da, alkol almaya bağlı olarak aşağıdaki problemlerden birisini dahi tekrar tekrar yaşıyorsa profesyonel yardımı gerektirecek düzeyde alkol kullanma problemi var demektir:

1- İşte, okulda ya da evde üstüne düşen görevleri tekrarlayıcı bir biçimde aksatma: Kişi alkol nedeniyle zaman zaman



işe ya da okula gidemez ya da başarılı olamaz, okulu asabilir ya da bu yüzden ceza alabilir.

2- Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici biçimde alkol kullanımı: Mesela, alkol etkisinde iken araba ya da makine kullanmak.

3- Alkol ile ilişkili ortaya çıkan yasal problemler: Mesela, alkollü iken kavgaya karışıp göz altına alınmak.

4- Alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği sürekli ya da tekrarlayıcı insanlararası problemler: Mesela, alkollü iken eşle tartışmalara girmek ya da kavga etmek.

Unutulmamalı ki bu durumlar kişinin alkol aldığı zamanların hepsinde değil bazılarında olabilir ama tekrar tekrar oluyorsa bu kişi içkinin zararlı sonuçlarını kontrol edemiyor ve alkolle başı dertte demektir.

Fazla miktarlarda ve uzun süre, alkol aldığı halde yukarıdaki problemleri yaşamayan insanlar da vardır. Bunların uzun vadede alkole bağlı tıbbi problemler yaşama riskleri fazladır. Bu duruma "problemli alkol kullanımı" denilir.

Sonuçları itibariyle alkol kullanımı geniş bir yelpaze oluşturur. Alkolü, seyrek olarak az miktarda problemsiz olarak kullanan pek çok insan olduğu gibi bu nedenle zaman zaman başı derde giren kişiler ve yelpazenin en ucunda alkosüz yaşayamaz hale gelen, bu yüzden hayatı felç olmuş insanlar vardır.





Alkol ile ilişkili ortaya çıkan yasal problemler: Mesela alkollü iken kavgaya karışıp göz altına alınma.

Alkol; beyin, sinir sistemi, mide, sindirim sistemi, karaciğer, kemik iliği gibi hayati merkezler başta olmak üzere bütün vücudu etkiler. Etkinin şiddeti alınan alkolün miktarına ve sıklığına göre değişir. Alkolün sebep olabildiği toplumsal, ruhsal, adlî ve daha nice kötü sonuçlar, bu satırlara sığmayacak kadar fazladır.

Birim olarak bir içki, kabaca, bir kutu ya da şişe biraya, bir bardak şaraba ya da 45 ml'lik bir "tek" sert içkiye (votka, viski vb) eşittir. Bu şekilde hesaplandığında alınan içkinin türünün hiç bir önemi yoktur. Yani üç bira içmekle üç duble votka içmek aynı miktarda alkol alınmasını sağlar ve aynı etkiyi yapar. Dolayısıyla birayı bu bağlamda zararsız bir meşrubat gibi görmek anlamsızdır.

Yıkıcı Bir Afet: Alkolizm

Alkolizm Nedir?

Alkolizm deyince birçok insanın zihninde, parklarda ispirto şişesine sarılıp sızan ağır alkol bağımlıları canlanır ve kolayca kendilerinde "alkol problemi olmadığını" söylerler.

Bazı kişilerde alkol kullanımı ileri boyutlarda problemlere yol açar. Aşağıdakilerden en az üçü varsa "alkol bağımlısı" teşhisi koyarız:



1- Niyetlendiğinden daha fazla miktar ve sürede alkol almak. Mesela, kişi bir bardak içmek için başlar, ama bir şişe bitirmeden kalkamaz.

2- Kişi bırakmayı istediği ya da defalarca bırakmayı denediği halde yeniden içmeye başlar. Zaman zaman birkaç gün ya da ay içmeyebilir. Bunu "istediği zaman bırakabildiğinin" kanıtı olarak göstermeye çalışabilir.

3- İçkiye fazla vakit ayırır. Bazıları gün içinde kimseye farkettirmemeye çalışarak içebilir.

4- İçki içmeye fırsat bulamadığı sosyal faaliyetleri, hobileri, ve diğer aktiviteleri azaltır ya da terkeder.

5- Karaciğer hastalığı, yüksek tansiyon, gastrit gibi alkole bağlı ya da alkolle artan fiziksel ya da psikolojik depresyon, anksiyete, uyku bozukluğu gibi problemler yaşamasına rağmen içmeye devam eder.

6- Aynı etkiyi almak için içtiği miktarı arttırır ya da başkaları için çok sayılacak miktarlarda içtiği halde etkilenmez. Bunu da yanlış olarak iyi bir şeymiş gibi, alkole dayanıklı olduğunun kanıtı olarak öne sürebilir.

7- Alkol almadığı zaman titreme, terleme, çarpıntı gibi şikayetler yaşar.



Alkolik Kime Denir?

Alkolizm müzmin (kronik), tekrarlayıcı bir hastalıktır. Bu hastalık ilerleyicidir, yani gittikçe kötüleşebilir. Aralarda kendiliğinden ya da herhangi bir dış etkiyle belirtileri azalsa bile zaman içinde yeniden ortaya çıkabilir. Şiddetli alkolizm, şeker hastalığı ya da yüksek tansiyon ve benzeri diğer kronik hastalıklar gibi sürekli takibi gerektirir. Aralarda kriz durumları yaşanabilir.

Alkoliklerde alkole karşı fiziksel bir duyarlılığın yanında, bütün istenmeyen sonuçlarına rağmen sadece irade gücü ile yenilemeyen içme takıntısı vardır. Yani bu kişiler alkole bağlı olarak yaşadıkları kötü sonuçlardan ders almazlar ve hatta başlarına gelenlerin gerçek nedeninin alkol olduğunu inkar ederek teselliyi yine alkolde ararlar.

Alkolik Olduğumu Nasıl İtiraf Ederim?

Yaşadıkları kötü sonuçlardan ders almazlar ve hatta başlarına gelenlerin gerçek nedeninin alkol olduğunu inkar ederek teselliyi yine alkolde ararlar.

Öncelikle buna karar vermek gereklidir. Birçok alkoliğe, çevresi, hatta doktorlar tarafından alkolik olmadığı, tek ihtiyaç duyduğu şeyin biraz daha irade gücü, çevre değişikliği, istirahat ve yeni hobiler olduğu söylenmiştir. Zaten alkolikler de alkol problemi olduğunu inkar etme eğiliminde olduğu için bu yorumları severek kabul ederler. Ama zaman içinde artan problemler gerçeği ortaya çıkarır.



Birçok kişi alkol karşısında aciz olduğunu ve yenik düştüğünü itiraf edene kadar korkunç deneyimler yaşar, maddî ve manevî büyük kayıplara uğrarlar. İnsanlarla ilişkileri bozulur, çalışma hayatları alt üst olur, ruhi çöküntü yaşarlar. Oysa bu kadar ağır bir bedel ödemeden, alkol içmeyi kontrol edemediğinin farkına varıp yardım arayışına girmek en iyisidir.

Alkolizmden kurtulmak mümkün mü?

Toplum, alkol kullanımını kontrol edemeyen kişilerin ruhen zayıf hatta dengesiz olduğunu düşünür. Birçok alkolik de kendisini böyle görür. Ancak alkolizmin bir **"hastalık"** olarak görülmesinden asıl kasıt, kişinin alkol



karşısında iradesini ve seçim yapma gücünü kaybetmesidir. Alkol karşısında güçsüzlüğünü kabul etme ve bu konuda yardım arama, iyiye doğru değişimin ilk adımı ve mutlak şartıdır. Milyonlarca insan, bu ilk adımla başlanan yolda alkolün sosyal hayatına verdiği zararın üstesinden gelmiştir.

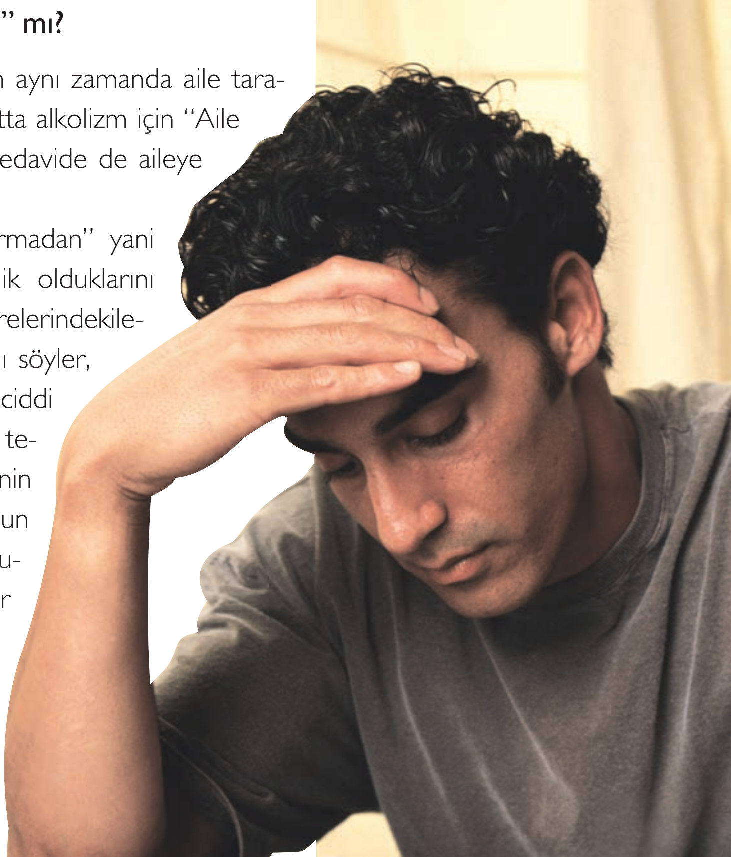
Hasta olduğunu kabul edip iyileşmeye istekli olan kişiler tedaviden ve adsız alkolikler gibi kendine yardım (self help) gruplarından en iyi yararlanırlar. Ama tedavi için kişinin 'alkolik' olduğunu kabul etmesi şart değildir. Önemli olan, danışma amacı ile de olsa bir uzmana başvurmasıdır. Çünkü tedavicinin görevi kişiyi, eğer varsa, tedaviye ihtiyacı olduğuna ikna etmektir. Bunun belli teknikleri vardır. Bu arada şunu da belirtmek gerekir ki bağımlılık tedavilerinin ve kendine yardım gruplarının etkinliği kesin olarak kanıtlanmıştır.

Alkol karşısında güçsüzlüğünü kabul etme ve bu konuda yardım arama, iyiye doğru değişimin ilk adımı ve mutlak şartıdır.

Alkolizm: Bir "Aile Hastalığı" mı?

Alkolizm bütün aileyi etkileyen aynı zamanda aile tarafından etkilenen bir hastalıktır. Hatta alkolizm için "Aile Hastalığı" diyen yazarlar vardır. Tedavide de aileye önemli roller düşer.

Alkolikler genellikle "dibe vurmadan" yani her şeylerini kaybetmeden alkolik olduklarını kabule yanaşmazlar ya da sırf çevrelerindekileri susturmak için alkolik olduklarını söyler, ama bunu değiştirmek için hiçbir ciddi çaba harcamazlar. Bu nedenle de tedaviye istekli değillerdir. Ailelerinin alkolik hastayı destekleyen tavrı o'nun dibe vurmasını ya da dibe vurduğunu farketmesini engeller. Başka bir deyişle: alkolik parasız kalır, annesi para verir; karakola düşer, babası kurtarır; hasta olur, eşi hastaneye götürür vesaire.





Alkolün olumsuz sonuçlarıyla hasta değil hep ailesi yüz yüze gelir. O ise alkolün verdiği sarhoşluğa sığınıp bütün sıkıntılarını inkar eder ya da başkalarını suçlar. Bu kadar derdi çeken aile de sürekli olarak alkolü bırakması için alkolik kişiye baskı yapar ve alkolik bu baskıyı içmesinin nedeni olarak gösterir. "Karımın dırdırından, ailemin baskısından dolayı içiyorum." bahanesini, sık duyarsınız. Oysa bu dırdır ve baskı alkole karşıdır. İşte bu durumda bir kısır döngü yaşanmaktadır. Yani alkolün kötü sonuçlarını sırtlanan aile, hastanın bunlarla yüzleşmesini aslında engellerken; yaptıkları baskıyla hastanın stresini daha da arttırırlar.

Aileler, özellikle eşler, alkolizmden kendileri sorumluymuş gibi bir suçluluk içinde, kendilerini paralama derecesinde, bir kurtarma çabasına girebilirler. Eşlerde, buna bağlı depresyon, sık görülür.

Yapılması gereken, alkolizminden ve sonuçlarından sadece kendisinin sorumlu olduğunu alkolik kişiyle açık açık konuşmak ve onun bazı şeylerle karşılaşmasını engellememektir. Bir bakıma, alkol aldığı zaman, alkoliği yalnız bırakmakta yarar vardır. Sarhoş olunca kimsenin kendisini yatırmaya götürmeyeceğini bildiği ve birkaç kez uygunsuz yerlerde uyandığı zaman ya da alkol alıp rezalet çıkardığında kimse kendi yerine özür dilemeyeceği için alkolü bırakmak hususunda kişide daha büyük bir azim oluşur. Diğer türlü kendisini bir bebek gibi yakınlarının bakımına terkeder.

Alkolün olumsuz sonuçlarıyla hasta değil ailesi hep yüz yüze gelir.



Alkolün bütün sorumluluğu o kişinin omuzlarına verildiğinden içmemesi için de eski kısır baskı ve dırdırlara gerek kalmaz. Yani kişiye "İstiyorsan iç ama alkolden dolayı olacak hiç bir şey için bizden yardım bekleme." ifadesinde bütün çevresi söz birliği etmelidir. Ailede sadece bir kişi bunu söylerse, o günah keçisi ve kötü insan haline gelir. Üstelik de diğer kişiler benzer tavrı devam ettireceği için bunun anlamı kalmaz. Mesela, sadece eşi bunu söylese ve yapsa, ama babası ve arkadaşları aynı tavrı sürdürmeye devam etse bunun yararı olmaz.

Bu bağlamda, "disulfiram" (Antabus) isimli ilacın kullanımı da bir aile yaklaşımı içinde yararlıdır. Tedavi bölümünde bu



ilacın etkileri ve kullanım biçimi daha detaylı anlatılacaktır. Hasta disulfiramı bir aile bireyi ya da patronunun gözetiminde düzenli olarak aldığı sürece işe devam edebilecek ya da ailesi desteğini sürdürecektir. Ancak ilacı almadığı anda önceden belirlenen bazı müeyyideler uygulanacaktır: İşten çıkarma, maddî desteği kesme, babaya ait evde daha fazla oturmasına izin vermeme gibi. Böylece mücadele alkolden ilaç üzerine kaydırılmış olur ve bir basamak öteye çekilmiş olur. Hasta ilacı bıraktıktan sonra yaklaşık bir hafta daha alkol alamayacağından kriz durumlarında zaman kazanılmış olur.

Alkoliklerin eşleri için "Al-Anon", çocukları için de "Alateen" adlı kendine yardım grupları bulunmaktadır. Bunlara devam edilmesi yararlıdır.



Alkoliklerin tedavisinde disulfiram (Antabus) isimli ilacın kullanımı da yararlı sonuçlar vermektedir.

Alkolizmde Kısır Döngü

Suçluluk ve anksiyete nedeniyle daha çok alkol alır, alkol aldıkça anksiyete ve depresyon derinleşir ve şu belirtiler ortaya çıkar: Uyku kalitesinde bozulma, gece uyanmalar, depresif duygu durumu, huzursuzluk ve sıkıntı hisleri, panik nöbetleri, göğüs ağrısı, çarpıntı, nefes almada zorluk vesaire.

Alkolizmde Fiziksel Bulgular

➜ **Arkus senilis:** Gözün kornea tabakasında yağ halkası

➜ **Acne rosecea:** Kırmızı burun.

➜ **Palmar eritem:** Avuç içinde kırmızılık.

➜ **Asteriksis:** Elde flapping tremor; büyük amplitüdlü titreme.

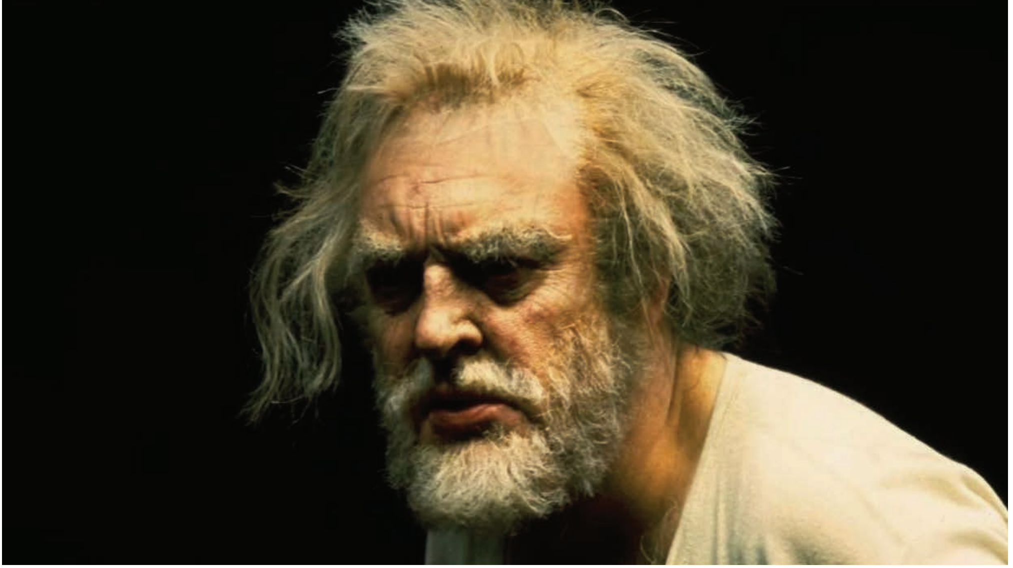
➜ **Sigara yanıkları:** Parmak, göğüs gibi bölgelerde oluşur.

➜ **Morarıklıklar:** Düşme ve çarpmaya bağlı zararlardır.

➜ **Hepatomegali:** Karaciğer büyümesi, karın ağrısı şeklindedir.

➜ **Spider anjioma:** Periferik nöropati (el ve ayaklarda his kusurları, uyuşma gibi). Kan tetkiklerinde anormallikler görülür.





Alkolizm ilerledikçe problemler artar. Yalnız içmeye başlar, gizlice içer, şişeleri saklar, durumun ciddiyetini saklamaya çalışır.

➜ **Periferik nöropati:** El ve ayaklarda his kusurları, uyuşma gibi belirtiler.

➜ **Kan tetkiklerinde anormallikler:** GGT, MCV, AST, ALT, ürik asit, trigliseritler, üre yükselmeler!

Doğal Gidiş, Cinsiyet Farkı

Erkeklerde, 20 yaş civarı gibi daha erken başlar, sinsi gidişlidir, 30 yaşından önce problemleri farketmek zordur. 45 yaşından sonra başlama nadirdir.

Kadınlarda başlangıç daha geç olur, depresyon daha sıktır.

Alkolizm Tipleri

1- Gamma Tipi Alkolizm:

Çok aşırı miktarda alkolün aralıksız biçimde alındığı epizotların yaşandığı, ama aralarda alkol alınmayan dönemlerin olduğu alkolizm tipi. Mesela, kişi günler boyunca sızıncaya kadar alkol alıp ayılır ayılmaz içmeye devam eder. Sağlık durumu nedeniyle içemez hale gelince birkaç gün hasta yatar, daha sonra 1-2 hafta alkol almaz ve sonra her şey yeniden başlar.



Alkolizmin Kliniği:

Alkolizm, davranışsal bir bozukluktur.

Tekrarlayıcı olarak fazla miktarlarda alınan alkole bağlı problemler gelişmesi anlamına gelir.

Alkolik, kötü sonuçlar doğurmasına rağmen, kompulsif bir biçimde alkol içmeye devam eder.

Alkolizmde, alkol alımının sınırlanması ile ilgili kontrol kaybolmuştur

İnsanlar Neden İçiyorlar?

Zevk almak.

Duygu durumunu düzeltmek.

Stresle başa çıkmak.

Alkol içme arzusu. (craving, aşerme)

Alkoliğin Hayatı

İçenlerle arkadaşlık eder, evlenir.

İçmek için her zaman neden vardır: Mutluluk, neşesizlik, gerginlik vesaire.

İçme fırsatları sonsuzdur: Maç, av, parti, tatil, doğum günü vesaire.

Alkolizm ilerledikçe problemler artar. Yalnız içmeye başlar, gizlice içer, şişeleri saklar, durumun ciddiyetini saklamaya çalışır.

Suçluluk duygusu gelişir, suçluluk ve pişmanlık duygularını bastırmak için daha çok içmeye ve sabahları kalkınca içmeye başlar.



Bu kişilerde temel problem, alkol alımı ile ilgili kontrol kaybıdır. Yasal ve sosyal problemler ön plandadır. Bunun tersine "Fransız tipi alkolizm"de kişi sürekli olarak fazla ama aşırı olmayan miktarlarda alkol alır, alkol kullanımı bir hayat tarzı haline gelmiştir. Herhangi bir nedenle alkol içmeyi durdururlarsa alkol yoksunluğuna girebilirler. Uzun vadede sağlık problemleri ortaya çıkar.

2- Tip A-B ya da 1-2:

Erken yaşlarda başlayan, ailede alkolizm öyküsünün varolduğu, antisosyal kişilik bozukluğu ile birlikte sık görülen kötü gidişli alkolizm bu gruba girer. Ayrıca daha geç yaşta başlayan, aile öyküsünün olmadığı, daha çok depresyonun eşlik ettiği, daha iyi gidişli alkolizm tipi de bu alkolizm kategorisine girer.



3- Epidemiyoloji: Yaygınlık

Bir toplumda psikoaktif madde kötüye kullanımı buz dağına benzer. Polisin yaptığı tutuklamalar, tıbbi problemler, madde bağımlılığı tedavisi yapan programlara başvuru ve taramalara yansıyanlar, problemin yüzeyde görünür kısmıdır. Bu belirteçler altta yatan problemin ancak bir kısmına ulaşabilir. İş kaybetme riski, fazla madde kullanımının getirdiği sosyal etiket ve problemi inkar etmeye yol açan diğer faktörler veri toplamayı daha da güçleştirir.

Madde bağımlılığı alanında epidemiyolojik veri elde etmeyi güçleştiren başka bir faktör de bağımlılık, kötüye kullanım, zararlı kullanım gibi tanıların tanımlanmasındaki güçlükdür. Kimine göre yasadışı herhangi bir maddenin



kullanımı bağımlılık anlamına gelirken kimileri bağımlılık deyince fiziksel bağımlılığı anlar. Sosyal içiciliğin norm olduğu bir ülkedeki psikiyatrist, alkolün kötüye kullanımını, alkolün yasak olduğu bir ülkedeki psikiyatristten farklı tanımlayabilir. Yasal düzenlemelerin zaman ve toplumlara göre değişebildiği de hesaba katılarak tıbbi tanımlamalarda maddenin bu yönü tanı içine alınmamıştır.

Tıp camiası dahil olmak üzere çoğu kişinin kafasındaki bağımlı imajı, maddeyi kullanmayınca mesela alkol içmeyince ya da eroin kullanmayınca, ciddi tıbbi krize giren, işini gücünü tamamen yapamayan hale gelmiş kişi şeklindedir. Oysa yoksunluk krizlerine hiç girmeyen ya da çok az olan, iş ve güçlerini bir ölçüye kadar sürdürebildikleri halde hayatları bu tanıyı tıbbi olarak alacak kadar etkilenmiş kişiler hiç de az değildir.

Madde bağımlılığının sıklığı hakkında veri toplamaktaki engeller, kızamık ya da kolera ile ilgili veri toplamaktan oldukça farklıdır. Çünkü kızamık ve kolera vakaları kolaylıkla sayılabilir ve kültürel, dinî faktörlerle ilgisi yoktur. Madde bağımlılığı problemlerinin değerlendirilmesi, genellikle tutuklama, ölüm istatistikleri gibi, ikincil veri kaynakları sayesinde mümkün olur. Bu ikincil kaynakların algılanış ve değerlendiriliş şekli oldukça öznellik gösterir. Bölgeleri ya da ülkeleri karşılaştırırken veri toplamadaki bu tip faktörler göz önüne alınmalıdır.



Madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı dinamik fenomenlerdir ve kısa zaman içinde değişebilirler. Geniş ve pahalı çalışmalar bu değişimleri izlemekte yetersiz kalır. Bu nedenle daha az masraflı, ince tanısal ayırımların üzerinde durmak yerine, kesin bilgi veren





Alkol motorlu araç ve yangın kaynaklı ölümlerin %50'sinden, cinayetlerin %67'sinden, intiharların % 33'ünden sorumludur.

çalışmaların belli aralıklarla yapılması toplumdaki eğilimleri ve madde kullanımındaki değişimleri izlemek açısından yararlıdır.

Bütün zorluklarına rağmen, bu alandaki epidemiyolojik çalışmalar madde kullanımı sıklığını azaltmak için yapılacak bütün girişimlerin birinci şartıdır. Öncelikle madde bağımlılığını, bölge ya da ülke hangi çapta olursa olsun, kontrol altına almak için problemin boyutları ve doğası bilinmelidir. Hedeflenecek yüksek risk taşıyan grupların, coğrafik bölgelerin hatta seçilecek tedavi yönteminin kararlaştırılabilmesi epidemiyolojik çalışmalarla mümkündür. Ayrıca tekrarlayan epidemiyolojik çalışmaların sürdürülmesi, madde bağımlılığı istatistiklerindeki değişimlerin izlenmesi yönünden önemlidir. Bu sayede tedavi yaklaşımlarının ve ayrıca halkın eğitimi ve yasal düzenlemelerin gerekli biçimde gözden geçirilmesi mümkün olur.

Alkolün Zararları

Alkol vücutta nasıl ve nerelere zararlı olur?

Kalp hastalığı ve kanserden sonra alkolizm Amerika'nın 3. önemli sağlık problemidir. Yılda on milyon kişiyi etkiler,



60 milyar dolara mal olur ve her yıl 200 000 kişinin ölümüne sebeb olur. Motorlu araç ve yangın kaynaklı ölümlerin %50 sinde, cinayetlerin %67'sinde, intiharların %33'ünde alkol birinci etkendir.

Aşırı alkol alan bireylerde koroner tıkanması, aritmiler, hepatik siroz, üst gastrointestinal kanserler, fetal alkol sendromu, cinayet, seks cinayeti, trafik ve endüstri kazaları, hırsızlık ve psikoz riski artmaktadır.

Hücrelerin sitozollerinde sentezlenmiş sitozolik glutatyon fraksiyonu mitokondriyal matrikse taşınarak orada yüksek konsantrasyona ulaşır ve oksidan maddelere karşı mitokondrinin savunulmasında kritik rol oynar. Alkol aracılığıyla mitokondriyal glutatyonun azalması tümör necrozis faktör aracılığı ile hepatoselüler ölüme, karaciğerin hassas hale gelmesine katkıda bulunur. Aset aldehid, alkolün başlıca metaboliti olup artmış oksidant strese, bu sayede DNA hasarına ve hepatoselüler hasara sebep olur. Alkolik yağlı karaciğer, ağır alkol kullanımında karaciğerin en erken ve en sık cevabıdır. Alkol alımı devam ettiğinde, karaciğer hasarı ilerleyerek karaciğer sirozu husule gelir.

Alkol tüketimi iskelet kaslarının amino asit ve glukoz kullanımını azaltır. Buna zıt olarak egzersiz sırasında metabolik süreci ve enerji sağlanmasını bozar.

Alkol vücutta bazı metallerin seviyesini bozar. Böylece serbest oksijen radikallerinin husule gelmesini kolaylaştırır. Karaciğer hücresinde husule gelen serbest oksijen radikalleri ve oksidatif stres, alkolik karaciğer hastalığının gelişmesinde merkezi rolü oynar.

Alkolik kronik pankreatit, alkoliklerin %5'inden daha azında görülen pankreasın ciddi, kronik iltihabi bir durumudur. Asiner ve diğer pankreas hücreleri tarafından etanolün metabolize edilmesi ve sonuç olarak toksik, yani zehirli metabolitlerin meydana gelmesi alkolle ilişkili akut ve kronik pankreas hasarlarında büyük rol oynar.



Alkol alt özofagus sifinkter basıncını ve özofagus motilitesini azaltarak gastro-özofageal reflüks hastalığını kolaylaştırır. Fermente ve nondistile alkollü içecekler kan gastrin seviyesini ve mide asit sekresyonunu artırır. Düşük doz alkol mide boşalmasını hızlandırırken yüksek doz alkol mide boşalmasını geciktirir. Alkol süperfisyal gastritis ve atrofik gastritisi kolaylaştırır. Etanol sadece alkol dehidrojenaz enzimi aracılığıyla mukozal hücrelerde değil, aynı zamanda mikrozomal etanol okside edici sistem aracılığıyla ve çok çeşitli bakteriler aracılığıyla da metabolize olur. Bu, özellikle kolorektal bölgede büyük öneme sahiptir. Özellikle rektumdaki anaeroblar aşırı miktarda aset aldehid husule gelmesine yol açar. Bu durum ise aset aldehid aracılığıyla oluşan mukozal hasarı düşündüren mukozal hiperrejenerasyon ile uyumludur. Alkole bağlı başlıca intestinal bozukluk diyare (ishal) ve malabsorbsiyon (emilim bozukluğu) dur.



Epidemiyolojik veriler kronik alkol kullanımının orofarinks, larinks, özofagus ve karaciğer gibi üst gastrointestinal sistem kanserleri için anlamlı bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Kolon ve meme kanserinde de kanser riski yüksek bulunmuştur. Alkolün kanser yapıcı etkisi doza bağımlıdır, ancak her gün düşük dozlarda alınmasıyla bile bu risk alkol almayanlara oranla artmaktadır. Herhangi bir nedenle bu kanserlere karşı yüksek risk taşıyan kişilerde alkol alınımı daha da önem kazanmaktadır. Ayrıca bazı bireylerde alkolün parçalanmasını hızlandıran alkol dehidrogenaz enzim eksikliğinin bulunması, bu kişilerde gastrointestinal traktüsde kanser riskinin arttığını göstermiştir.



Kronik alkol kullanımının karsinogenezisi stimüle etme mekanizmaları kesin olmamakla birlikte alkolün kokarsinojen olduğu, tümör gelişimini desteklediği gösterilmiştir. Etanolün metabolize olmasıyla aset aldehid ve serbest oksijen radikalleri oluşur. Aset aldehid ise karsinojenik ve mutojenik olup hücre DNA'sına ve proteinlere bağlanarak folat'ları tahrip ederek sekonder hiperproliferasyonla sonuçlanır. Alkol ile ilişkili olarak östradiol artışı meme kanserindeki artıştan sorumlu olabilir.

Alkollü içeceklerin fazla miktarda alınması, bazı vitaminler dahil, besinlerin intestinal absorbsiyonunu bozar ve diyare gelişmesine yol açabilir. Bir kere bile olsa aşırı alkol tüketimi duodenal erozyonlar ve kanamalara, proksimal jejunumda hasarlanmaya yol açabilir. Bu hasarlanma barsaktan makromoleküllerin geçişini bozabilir. Bu ise endotoksinlerin ve bakteriyel toksinlerin barsak lümeninden portal vene geçişini hızlandırır. Sonuç olarak karaciğerde hasar husule gelebilir.

Düzenli ve belli bir miktarın üzerinde alkol alanların %80-100'ünde karaciğerde yağlanma, yaklaşık %30'unda alkolik hepatit ve %10-20'sinde ise karaciğer sirozu gelişmektedir.

Alkolik Karaciğer Hastalığının Esası ve Gelişimi...

Alkol, hepatit virüsleri ile birlikte bütün dünyada karaciğer hastalıklarının en önemli nedenidir. Düzenli ve belli bir miktarın üzerinde alkol alanların %80-100'ünde karaciğerde yağlanma, yaklaşık %30'unda alkolik hepatit ve %10-20'sinde ise karaciğer sirozu gelişmektedir. Batı toplumunda karaciğer hastalıkları ile ilişkili ölümlerin yarısı alkole bağlıdır.







Alkol karaciğer için en önemli toksik maddedir ve halen tüm dünyada tek başına karaciğer hastalıklarının en önemli sorumlusudur.

Genel görüş, düzenli olarak günde 60-80 miligram alkol alınmasının karaciğer hastalıklarına yol açabileceği şeklindedir. Burada alkollü içkinin bir önemi yoktur, esas olan içerdiği etil-alkol miktarıdır. Ancak etil-alkol içeriği yüksek olan viski, rakı gibi içkilerin fazla tüketimi tabi ki daha tehlikeli olmaktadır. Bununla birlikte ortalama etil-alkol konsantrasyonu %4 olan biranın da günde 1,5 litre alınması toksik doz eşiğine ulaşılması anlamına gelmektedir ki bu genelde gözden kaçırılan bir noktadır. Diğer taraftan altta yatan çeşitli durumların varlığında 60 miligramın altındaki dozlarda karaciğer için ciddi sıkıntı oluşturabilmektedir. Mesela, bayanlarda, alkole karşı genetik hassasiyeti olanlarda, birlikte hepatotoksik ilaç alanlarda, beslenme bozukluğu olanlarda ve başka bir karaciğer hastalığının varlığında özellikle hepatit C'nin alkolik karaciğer hasarı oluşumu çok daha kolaydır.

Alkolün karaciğer üzerindeki toksik etkisi birden çok mekanizma üzerinden gerçekleşmektedir ve bu konuda araştırmalar halen sürmektedir. Ancak genel olarak alkol toksisitesinin en önemli aktörü alkolün karaciğerdeki metabolizması sonucu oluşan asetaldehit'dir. Asetaldehit karaciğerde MEOS (mikrozomal etanol okside edici sistem) ve ADH (alkol dehidrogenaz) ile





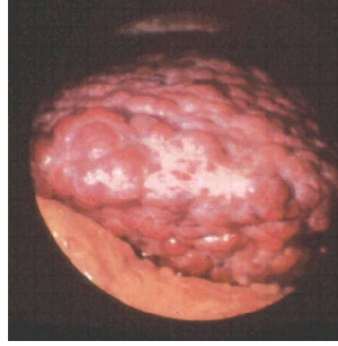
Resim-1 Normal karaciğerin makroskopik görünümü.



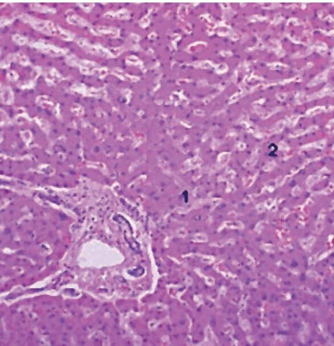
Resim-2 Alkole bağlı karaciğer yağlanması



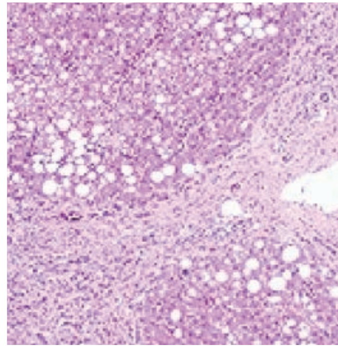
Resim-3 Karaciğerde alkole bağlı fibröz doku artışı ve sirozun başlaması



Resim-4 Alkole bağlı ileri derecede sirotik bir karaciğer.



Resim-5 Normal karaciğer dokusunun mikroskopik görünümü

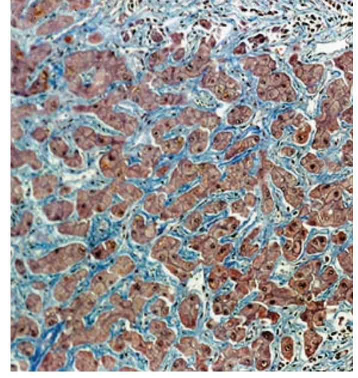


Resim-6 Karaciğerde alkole bağlı fibröz doku gelişimi ve sirotik sürecin mikroskopik görünümü.

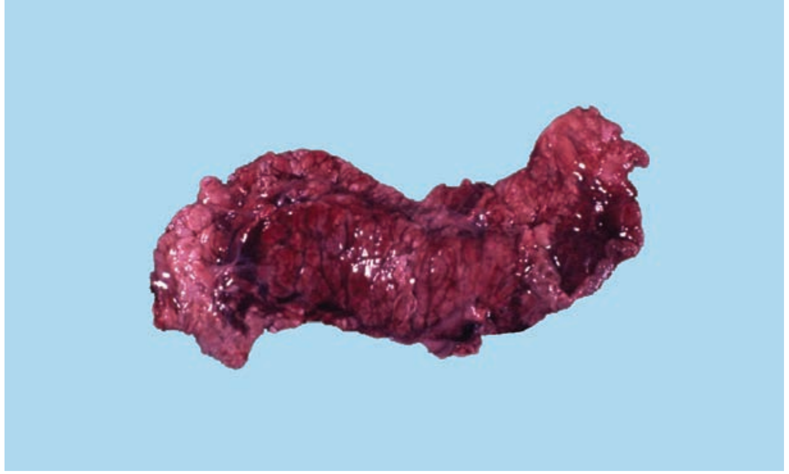




Resim-7 Alkolik sirozlu bir hastanın karaciğerinin görünümü.



Resim-8 Karaciğerde alkole bağlı karaciğer fibrozisini gösteren mikroskopik görünüm.

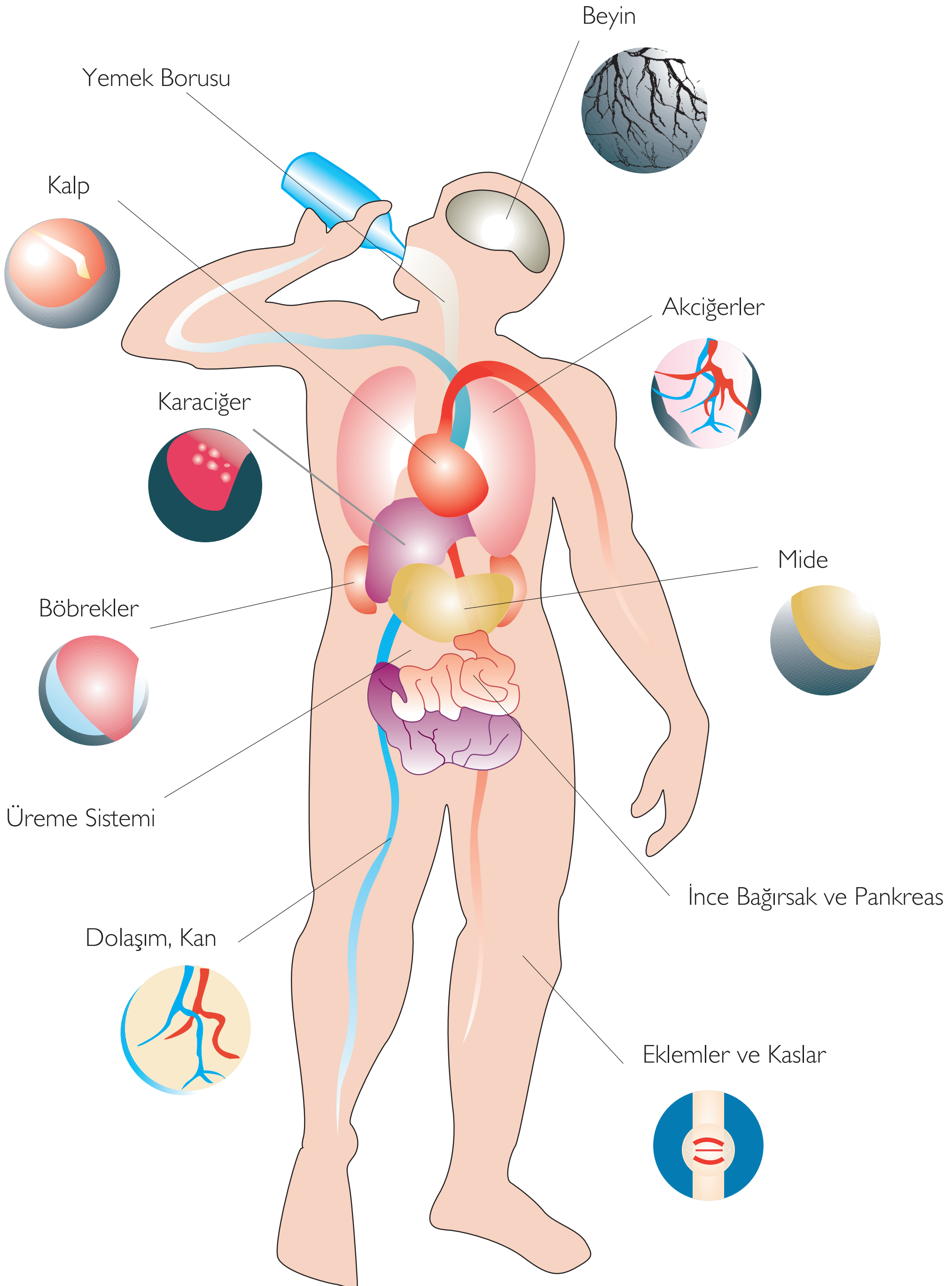


Resim-9 Alkolik pankreatit

asetaldehite dönüştürülür. Asetaldehit ise asetil CoA, asetat ve sitrik assit siklusu ile CO_2 ve H_2O'ya kadar parçalanır. Asetaldehit hücre zarı hasarı, mitokondrial hasar, protein inhibisyonu, neoantijenler ile immün aktivasyon, vasküler hasar ve hücre nekrozuna yol açmaktadır.

Asetaldehit karaciğerde biriktiği takdirde hepatosellüler zedelenme başlamaktadır. Diğer taraftan asetaldehit dışında alkolün karaciğerde metabolizması "serbest radikaller" adı

ALKOL VÜCUDA NASIL ETKİ EDER





verilen ve hücre için toksik birçok yan ürün oluşmasına yol açar. Normalde karaciğerde başta yağ metabolizması olmak üzere birçok işlem serbest radikaller oluşumuna yol açar. Bunlar bir bakıma artık metabolik ürünlerdir. Bu ürünler, vücudun doğal savunma mekanizmalarından biri olan anti-oksidanlar ile temizlenir ve ortadan kaldırılır. Ancak serbest radikal oluşumunun hızlanması, antioksidan depolarını azaltır veya tüketir. Böylece sadece alkolün metabolizması değil, karaciğerin diğer fonksiyonları sonucu oluşan serbest radikaller de birikmeye başlar. Bu maddeler hem karaciğer hücresi için direk toksikdir, hücrenin hasarına veya ölümüne yol açar, hem de hücreyi ve karaciğeri daha fazla zarara uğratacak bir inflamatuvar (iltihabi) süreci tetikler.

Karaciğerde oluşan inflamatuvar süreç, yaklaşık 6 ay sonra gibi uzun dönemde kronikleşerek, kronik hepatit denilen hastalığı oluşturur. Kronik hepatit ise karaciğerde fibröz doku gelişimini indükler. Fibröz doku normal karaciğer hücrelerinin fonksiyonunu göremez. Fibröz doku ile kaplanan karaciğerde sirotik süreç başlar. Bu doku karaciğer içerisindeki kan dolaşımına direnç oluşturarak portal hipertansiyon olarak bilinen ve sirozun birçok komplikasyonlarının ana nedeni olan bir tabloya yol açar. Portal hipertansiyon barsaklardan karaciğere doğru olan kan dolaşımını bozmakta, basıncın akımı ters tarafa doğru zorlamasına yol açmaktadır. Bu ise dalak büyümesi, yemek borusunun altında damar baloncukları oluşması ve patlayarak kanaması, karında su toplanması gibi son derece önemli ve ölüm oranı yüksek komplikasyonlar oluşmasına yol açar.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, alkolün bakteriler tarafından barsaklarda oluşturulan ve endotoksin denilen zararlı maddelerin barsak duvarından geçip karaciğere taşınmasını artırdığını göstermiştir. Bu maddeler karaciğerde başta Kupferr olmak üzere birçok özel hücreyi aktive ederek inflamasyon oluşumunu artırmakta böylece karaciğer hasarını kolaylaştırmaktadır. Yine alkol başka mekanizmalarla da sitokin adı verilen ve inflamasyon oluşum/gelişim sürecinde etkili olduğu bilinen

Hasar

Kronik Alkol Tüketimi

Kronik Alkol Tüketimi + Endotoksin
Kronik Alkol Tüketimi + Con A

Karaciğere bağlı T Lenfosit

Kupffer Hücresi

TNF.e

TNF.e

Hepatosit

Hepatik Stellat Hücre

Hepatosit Apoptozis veya nekroz

Aktivasyon ve Proliferasyon

----- Baskılayıcı Etki

----- Bilinmeyen Etki

Karaciğerde alkolün meydana getirdiği hasarın mekanizmaları.



maddeleri direk aktive ederek inflamasyon-fibrozis ve siroz sürecinde etkili olabilmektedir.

Karaciğerde fibrozis ve siroz oluşumunda en önemli hücreler 'stellate' adı verilen ve normalde inaktif olan hücrelerdir. Bu hücreler inflamatuvar süreç ile aktive olmakta ve fibrozis-siroz gelişimini sağlamaktadır. Ancak alkolün asetaldehit ile inflamasyon gelişmeden de direk bu hücreleri uyardığı ve böylece hepatit oluşturmadan direk sıroz gelişimine yol açabildiği bilinmektedir. Yine alkol kronik pankreatitin (pankreas iltihabı) en önemli nedenidir. Kronik pankreatit pankreas içerisinden geçen safra yollarında baskı ile daralma oluşturur ve böylece safra akımını engeller. Bu ise safra ile karaciğerden temizlenen toksik maddeler karaciğerde birikerek 'safra sirozu' olarak tanımlanabilecek diğer bir karaciğer hastalığına yol açar.

Sonuç olarak alkol karaciğer için en önemli toksik maddedir ve halen tüm dünyada tek başına karaciğer hastalıklarının en önemli sebebidir. Maalesef karaciğer hastalıklarının başta siroz olmak üzere, önemli bir kısmı geri dönüşü olmayan hastalıklardır ve tedavileri karaciğer nakli ile mümkündür. Bu ise kolay olmayan, pahalı, komplikasyonları fazla bir tedavi şekli olup en önemlisi de alkol almaya devam edenlere uygulanamamaktadır.

Alkolizmin Sonuçları

1- Tıbbî Bozukluklar

Akut problemler
Kronik problemler
Yoksunluk belirtileri

Karaciğer harabiyeti, kardiyomiyopati (kalp büyümesi), anemi (kansızlık), yüksek tansiyon, trombositopeni (pıhtılaşma sağlayan hücrelerde azalma), miyopati (kas yıkımı), kanser, teratojenite (anne karnındaki bebekte anormallikler), pankreatit (pankreas iltahabı), pnömoni (zatüre), merkezi sinir sistemi bozuklukları (retrobulbar nörit, Wernike-Korskof Sendromu ve bunaması, serebeller atrofi)



Geçici halusinasyon ve ilüzyonlar: alkolü bıraktıktan sonra 1-2 gün içinde görülür.

2- Sosyal Bozukluklar

Boşanma, terkedilme
İş sorunları, devamsızlık
Ev-iş-trafik kazaları
Adli problemler

3- Alkol Yoksunluğu Belirtileri

Otonomik hiperaktivite (terleme, nabız 100'ün üstünde)
Titreme
Uykusuzluk
Bulantı ve kusma

Geçici halusinasyon ve ilüzyonlar: Alkolü bıraktıktan sonra 1-2 gün içinde görülür.

Psikomotor ajitasyon
Anksiyete

Grand mal konvülzyonlar (epileptik nöbetler): Alkolü bıraktıktan sonra 2 gün içinde görülür.

Deliryum tremens: Uzun süre fazla miktarda alkol alan kişilerde alkolü kestikten 2-3 gün sonra ortaya çıkabilen, ölüm riski taşıyan bir tablodur.

Bilinç ve konsantrasyon bozukluğu, görsel halusinasyonlar (gerçekte var olmayan şeylerin görülmesi), bulunduğu zamanı ve yeri karıştırma ile kendini belli eder, hızlı başlayıp dalgalı bir seyir gösterir.



4- En sık eşlik eden psikiyatrik bozukluklar:

➜ Majör Depresyon: Alkol bağımlılarının %30-50'sinde görülür

➜ Anksiyete bozuklukları: %30 sıklıktadır. Erkeklerde sosyal fobi, kadınlarda agorofobi sıktır.

➜ İki uçlu duygudurum bozukluğu (manik depresif b)

➜ Diğer madde bağımlılıkları: Başta sigara olmak üzere esrar vs.

➜ Kişilik Bozuklukları: Antisosyal ve sınırda kişilik bozuklukları.



Alkolden Kurtulma

a) Zararlı alışkanlık olarak Alkolizm tedavisi

➜ Alkolikler tedavi için başvurduklarında genellikle "dibe vurmuşlardır" yani sağlık, aile, meslek, sosyal yaşam gibi yönlerden büyük kayıplara uğramış ve çaresiz duruma düşmüşlerdir. Bu hale düşmeden pek çok alkolik bu zevki(!) terketmeye yanaşmaz ya da buna karar verse de kolayca vazgeçer.

Önemli olan bu denli kayba uğramadan bu kısır döngüyü durdurmaktır. Bu nedenle kişinin alkolik olduğu, yani alkol karşısında zayıf, hatta alkolün esiri olduğunu farkedip kabullenmesi, düzelmenin başlangıç noktasını oluşturur. Erken dönemdeki alkoliklerin bu gerçeği farketmeleri için "motive edici görüşmeler" yapılır.

➜ Alkolizm tedavisi yoksunluk belirtileri kalktıktan sonra başlar.

➜ Hedef ayıklıktır ki zaten hastalığa eşlik eden psikiyatrik bozuklukların ayırıcı tanısı ve tedavisi için de bu önemlidir.

➜ Ekip tedavisi gerekir.

➜ Tedavi hastanın ihtiyaçlarına göre seçilmelidir.

➜ Tedaviden sonra uzun süreli izlem gereklidir. Kişi uzun süre hastanede kalsa bile daha sonra izlenmezse alkole







dönmesi kolaydır. Düzenli aralıklarla görüşmelere ya da kendine yardım gruplarına katılmalıdır.

➜ Nüksler (tekrarlamalar) ilk 6 ayda en sıktır.

İlaç tedavileri:

➜ Disulfiram (Antabus)

➜ Antidipsojenikler

➜ Naltraxone, Acomprasate

➜ Seratonerjik antidpresanlar

➜ Lityum

Psikoterapi:

➜ Sıcak fakat biraz otoriter bir yaklaşım gereklidir.

➜ Adsız Alkolikler gibi kendine yardım grupları tedaviye entegre edilmelidir.

➜ Davranışçı-kognitif tedaviler iyi sonuç verir.

➜ Eğitim faaliyetleri tedavinin önemli bir parçasıdır.

➜ Psikoterapilerde iç görü üzerinde yoğunlaşılmamalıdır.

Psikanaliz gibi bu türdeki terapiler alkol kullanımını daha da arttırabilir.

➜ Hastanın içinde bulunduğu aile ele alınmalıdır, çünkü alkolizm bir "Aile Hastalığı"dır.

Alkolikler tedavi için başvurduklarında genellikle "dibe vurmuşlardır", yani sağlık, aile, meslek, sosyal yaşam gibi yönlerden büyük kayıplara uğramış ve çaresiz duruma düşmüşlerdir.



b) Alkolün sebeb olduğu hastalıkların tedavisi

Alkolün sebeb olduğu alkolizmden korunma ve tedavisi psikiyatriyi ilgilendirir. Bu yönüyle yukarıda değişik tedavi şekillerinden bahsedilmiştir. Zaten bu yön, tedavi edilemediği sürece, diğer tedavilerin hepsi de palyatif, yani yüzeysel ve geçicidir. Kişinin kendi iradesinin de işe katıldığı bu tedavi, aile, doktor ve hasta arasında ciddi bir takip ve gözlem gerektirir.

Alkolizmin sebeb olduğu organik hastalıkların tedavisi de o konunun uzmanlarınca yapılır. Kalp hastalığı, kardiyologlarca; siroz, gastroenterologlarca...

Zaten hemen her organik hastalığın sebebleri sayılırken başta sigara ve alkol, yani zararlı alışkanlıklar sayılır.

Alkole dini yönden yaklaşımlar

Alkol, Kur'an'da haram kılınmıştır: "Ey iman edenler! Şarap, kumar, putlara kurban kesilen sunaklar, fal okları, şeytana ait murdar işlerden başka bir şey değildir. Bunlardan geri durun ki felah bulasınız. Şarap ve kumarla şeytanın yapmak istediği tek şey, sizin aranıza düşmanlık ve kin salmak, sizi Allah'ı zikretmekten ve namazdan alıkoymaktır. Artık bu pis şeylerden vazgeçtiniz değil mi? (Maide Suresi, 5/90-91) Buradaki şarap, sarhoş edici bütün maddeleri içine alır. Peygamber Efendimiz de şu hadisiyle içki ve alkolün azını-çoğunu yasaklar: ***"Kaynayan sarhoş edicilerin hepsinden az da olsa çok da olsa kaçın" (Nesei, Eşribe 24)***



Ey iman edenler! Şarap, kumar, putlara kurban kesilen sunaklar, fal okları, şeytana ait murdar işlerden başka bir şey değildir. Bunlardan geri durun ki felah bulasınız. (Maide Suresi, 5/90-91)





ZARARLI ALIŞKANLIK OLARAK "UYUŞTURUCU" GERÇEĞİ

Uyuşturucu Madde Sorununa Genel Bakış ve Uyuşturcu Maddelerin Suistimalinin Tarihçesi

Dünyadaki Gelişimi

İnsanlık tarihinin başlangıcından itibaren uyuşturucu maddelerin keyif verici, ağrı giderici, hastalıkları iyileştirici olarak kullanıldığı bilinmektedir. İlkel toplumlarda, kabile ayinlerinde ve erkekliğe geçiş törenlerinde "değiştirilmiş bilinç durumları" denilen, gündelik bilinç düzeylerinden daha farklı alanlara ulaşabilmek için çeşitli metotlar uygulanır. Bunun için açlık, susuzluk, uyku yoksunluğu, sosyal ve duygusal yalıtım, ağrılı uyaranlar, dans, meditasyon, dua, işitsel uyaranlar, hipnotik telkinler gibi yöntemler kullanılıyordu. Buna ek olarak, halusinojen bitkiler, afyon türevleri, koka yaprakları, esrar gibi psikoaktif maddeler de bu törenlerde büyük rol oynamaktaydı.

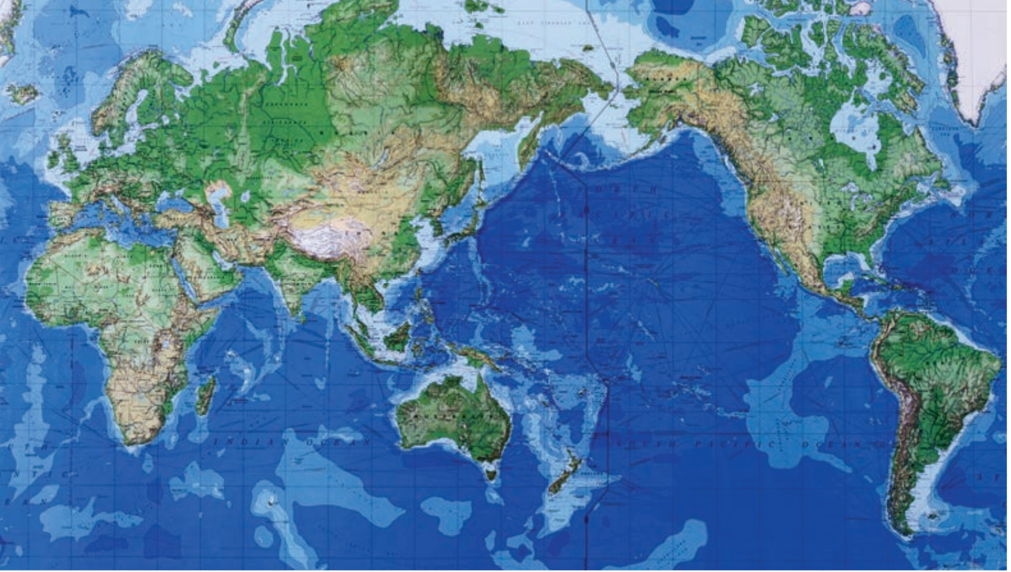
Uyuşturucu maddeler, tarihi süreç içerisinde tıbbi amaçlarla kullanılmış, keyif verici özelliği olması nedeniyle sonraları bu amaçla tüketilmeye başlanmıştır. Bu türden bir tüketimi



besleyecek arz da beraberinde şekillenmiş, ekonomik yapıdaki bir arz ve talep durumu oluşmuştur.

Uyuşturucu maddelerin bu yönü, özellikle yüzyılımızın ikinci yarısından itibaren menfaat çevreleri için bulunmaz bir fırsat olarak görülmektedir. Ortaya çıkan müthiş rant, terörizm için finans kaynağı, uluslararası ilişkilerde ideolojik ve politik araç ve hedef ülke toplumuna yönelik sosyo-psikolojik dejenerasyon ile zihnî ve ahlakî çökertme olgularını ön plana çıkarmıştır.

Uyuşturucu madde ile mücadelenin etki ve başarısı, öncelikle dünyada arz ve talebin yoğunlaştığı bölgeler ile, bu bölgeler arasında oluşan güzergâhların, bunların oluşumunda rol oynayan etkenlerin ve kullanılan yöntemlerin analizini gerektirir. Diğer bir ifadeyle, uyuşturucu madde ile mücadele; onun üretim, tüketim ve yasadışı ticareti ile yöntemleri üzerinde odaklanmadıkça gerçekçi bir sentez yapılamamış ve mücadelenin çerçevesi belirlenememiş olacaktır.



Uyuşturucu maddelerin üretim ve kaçakçılığının önlenmesi amacıyla uluslararası düzeyde imzalanan en önemli sözleşmeler 1961 - 1971 - 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesidir.

Tıbbi amaçla kullanılmak üzere yapılan araştırmalar sonucu, 1817'de Hannover'li farmakolog Friedrich Helm Sertusner'in morfini bulmasından sonra bu madde tıpta yaygın bir kullanım alanı bulmuştur. Özellikle 1865 Amerikan İç Savaşı'nda, 1860 Prusya-Avusturya Savaşı'nda, 1870-1871 Fransa-Almanya Savaşı'nda yaralı askerlerin ağrılarını dindirmek amacıyla morfin kullanılmış, askerlerin tedavileri sonunda yoksunluk krizine girmeleri üzerine bu durum asker hastalığı olarak adlandırılmıştır. Ancak "1879 yılında yapılan araştırma sonucu bu durum" morfinmani sendromu olarak tanımlanmıştır. Askerlerin terhislerinden sonra sivil hayatta morfinden övgüyle bahsetmeleri üzerine Avrupa'nın büyük şehirlerinde zengin tabakaya mensup olan kişiler arasında yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır.

21 Ağustos 1897 tarihinde, Almanya'da Bayer fabrikasında çalışan kimyager Felix HOFFMAN, ağrıları kesen bir ilaç üretmek için bir karışım geliştirmiştir. Firma bu maddenin üzerinde çalışarak tesirini denemeye karar vermiştir. İçinde ağırlıklı olarak morfin olan ilaç, ağrıları kısa sürede kesmekteydi. Uzun süren denemelerinin ardından Bayer, ilacı eroin adıyla piyasaya sürmeye karar vermiştir. Olumlu tepki alan ve 25 gr'lık



paketler halinde satılan "Eroin" eczanelere geldiği gün tükeniyordu. Henüz kimse zarar görmemişti. Bilahare Bayer'in en iyi müşterisi Amerika ise, herkesin "Eroin"den bahsetmesi üzerine ilacı araştırmaya başladığında, aşırı dozda alındığında ölüme yol açtığını ve bağımlılık yaptığını saptamıştır. Klinikler, eroinmanlarla dolup taşmaya başladığında, ABD'de ilacın bağımlılık yaptığına dair bir rapor yayınlanmış ve devamında gerekli önlemler alınarak eczanelerden kaldırılmıştır. Bunun üzerine ilaç karaborsaya düşerek, fiyatı artmış ve 1931'de tamamen yasaklanmıştır.

Uyuşturucu madde bağımlılığının zararlarının tam olarak bilinmemesi nedeniyle, başlangıçta uyuşturucu maddelerin yasaklanması yönünde ulusal ve uluslararası düzeyde girişimler olmamıştır. Daha sonra, terörizmin uyuşturucu madde kaçakçılığını bir finans kaynağı olarak görmeye başlamasının da etkisiyle, uluslararası tedbirler alınmıştır.

Uyuşturucu madde suistimali olaylarına tarihte sıklıkla rastlanılmakta ise de yukarıda belirtilen olaylarda uyuşturucu madde bağımlılığının zararlarının tam olarak bilinmemesi nedeniyle, başlangıçta uyuşturucu maddelerin yasaklanması yönünde ulusal ve uluslararası düzeyde girişimler olmamıştır. Daha sonra, terörizmin uyuşturucu madde kaçakçılığını bir finans kaynağı olarak görmeye başlamasının da etkisiyle, uluslararası tedbirlerin arttırılması gereği kabul görmüş, imzalanan çeşitli uluslararası sözleşmeler ile uyuşturucu maddelerin kullanımının kontrol altına alınması hedeflenmiştir.



Uyuşturucu maddelerin üretim ve kaçakçılığının önlenmesi amacıyla uluslararası düzeyde imzalanan en önemli sözleşmeler, 1961 tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi, 1971 tarihli Birleşmiş Milletler Psikotrop Maddeler Hakkındaki Sözleşme ve 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'dir.

Türkiye'nin de taraf olduğu bu üç sözleşmeden, 1961 tarihli Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi ile; uyuşturucu maddelerin



tıbbi ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmasının yasaklanması, yasa dışı haşhaş ve uyuşturucu madde yapımında kullanılan diğer bitkilerin ekiminin kontrol altına alınması, uyuşturucu maddelerin imal, ithal, ihraç ve dağıtımının ruhsata bağlanması ve denetim yapılması gibi konularda düzenlemeler getirilerek Uluslararası Uyuşturucu Kontrol İdaresi (INCB) kurulmuştur.

1971 tarihli Birleşmiş Milletler Psikotrop Maddeler Hakkındaki Sözleşmesi ile; suistimali yapılan ve insan psikolojisini etkileyen ilaçların kontrol altına alınması, uyuşturucu etkisi bulunan ilaçların ancak doktor reçetesi ile kullanılmasının sağlanması, bu sözleşmede belirtilen hususların tarafların kendi iç hukuklarında suç sayılması yönünde gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasının sağlanması gibi kararlar alınmıştır. Ayrıca bu sözleşmenin yorumlanması ve uygulanmasından kaynaklanan anlaşmazlıkların diğer yollarla çözümlenememesi halinde Uluslararası Adalet Divanı'na başvurulması şeklinde ilk ciddi uluslararası yaptırım uygulaması getirilmiştir.

1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi ile de; uyuşturucu ve psikotrop maddelerin imalinde kullanılan kimyasal maddelerin kontrol altına alınması hedeflenmiştir. Uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede kara para aklanmasının önlenmesi, kontrollü teslimat uygulamasının mümkün kılınması gibi kararlar alınarak, bu suçlarla mücadelede etkinliği arttırmak için uluslararası alanda operasyonel faaliyetlerin gerçekleştirilmesi, adli yardımlaşma, bilgi alış-verişi ve iletişimin arttırılmasının sağlanması amaçlanmıştır.

Türkiye'deki Gelişimi

Ülkemiz, 18 Temmuz 1932'de Milletler Cemiyetine üye olmasının ardından, 3 Nisan 1933'de haşhaş tarımının sınırlandırılması ve afyon satım işlemlerinin, İktisat Vekaleti'ne bağlı olan "Uyuşturucu Maddeler İnhisarı"na verilmesine ilişkin



yasa ve 1931 Cenevre Afyon Sözleşmesi kabul edilmiş, 1938 yılında da tekel, Toprak Mahsulleri Ofisi'ne devredilmiştir

1938-1971 yılları arasında ülkemiz, dünya yasal afyon pazarının %50-55'ine sahip olmuştur. 1970'li yıllarda bütün dünya ülkemizi yasal olmayan afyon trafiğinden sorumlu tutmaya ve suçlamaya başlamış ve 1971 yılında afyon üretimi, hükümet tarafından tamamen yasaklanmıştır. Bu yasak, afyon üretimi tek geçim kaynağı olan 1,5 milyon insanı etkilemiş ve topraklarında afyondan başka herhangi bir mahsulün yetişemeyecek olması bu insanları yoksulluğa sürüklemiştir. 1974 yılında ise bu yasak kaldırılmıştır. Haşhaş ekimi, kontrole tabi tutularak, ekim alanları Bakanlar Kurulu tarafından belirlenmiştir. Daha önceleri haşhaş kapsülünün çizilmesi yöntemiyle yapılan hasat tamamen yasaklanmış, haşhaş kapsülleri çizilmeden TMO tarafından satın alınarak, Bolvadin'de 1981 yılında kurulan Alkaloid Fabrikasına işlenmek üzere gönderilmeye başlanmıştır. Fabrika üretiminin %90-95'i ihraç edilmektedir.

1938-1971 yılları arasında ülkemiz, dünya yasal afyon pazarının %50-55'ine sahip olmuştur.



Uyuşturucu, Psikotrop ve Kimyasal Maddeler İle Bunların Üretim Bölgeleri

I- Üretim Bölgeleri

a) Afyon ve Türevleri

Afyonun türevleri morfin, kodein ve eroindir. Eroinin hammaddesi olan haşhaş kapsülünün yasal ekimi Hindistan, Japonya, Çin, Avustralya, Fransa, İspanya, Macaristan ve Ülkemizde yapılmaktadır.

Günümüzde, yasadışı haşhaş ekimi önemli ölçüde;

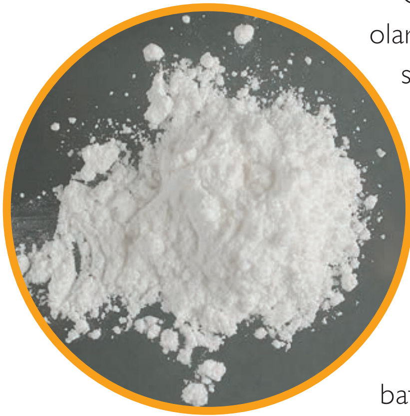
➜ Güneydoğu Asya (Altın Üçgen) "Burma-Laos-Tayland"

➜ Güneybatı Asya (Altın Hilal) "Afganistan-Pakistan-İran" ülkelerinde yapılmaktadır.

Son dönemde, yasadışı üretimin önemli ölçüde azaldığı "BEKAA VADİSİ" de bir dönemin en önemli yasadışı haşhaş ekim merkezlerinden biri idi.

Doğal üretimlerin yapıldığı bölgelerde genellikle üretimi kolaylaştıran nedenlerden biri, üretim bölgelerindeki ve bu bölgelere yakın ülkelerdeki iç çatışmalar, otorite boşlukları, rejim istikrarsızlıklarıdır. Bu bölgelerde güçlü yönetimler, yeterli sınır güvenlikleri, donanım ve personel gibi tedbirler bulunmamakta, bu unsurlar mücadelenin yeterince yapılamamasına neden olmaktadır.

Kokain ılık iklim koşullarında yetişen ve Erythroxylum coca olarak adlandırılan bitkinin yapraklarından elde edilen bir alkaloiddir..



Geleneksel bir haşhaş yetiştiricisi olan ülkemizde, yasal olarak haşhaş ekimi yapılmakta ve üretim bölgelerinde hasat, kapsüller çizilmeden gerçekleştirilmektedir. Kontrollü olarak üretimi gerçekleştirilen haşhaş kapsülleri, Afyon Bolvadin'de bulunan Alkaloid Fabrikasında işlenmektedir. Ekim alanları, her sene Bakanlar Kurulu kararıyla tespit edilmektedir.

b) Kokain ve Türevleri

Kokain, Güney Amerika Kıtası'nın Kuzey ve Kuzeybatısı boyunca uzanan yüksek And Dağları'ndaki ılık iklim

koşullarında yetişen ve Erythroxylum coca olarak adlandırılan bitkinin yapraklarından elde edilen bir alkaloiddir. Kolombiya, Bolivya ve Peru'da kademeli olarak koka ekimi yapılmakta ve dünya piyasasına sunulmaktadır. Kolombiya kokain kartelleri, dünyadaki kokain piyasasının büyük bir bölümünü ellerinde tutmaktadır. Anılan üç ülke dışında, Venezuella, Panama, Brezilya, Arjantin ve Ekvator'da da az miktarda kokain üretimi olduğu bilinmektedir.

Koka bitkisinin anılan bölge dışında yetiştirildiğine dair herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır. Bu bakımdan Güney Amerika ülkelerinin bir kısmı kokain üretim alanları olarak gösterilmektedir.



Günümüzde yasadışı kenevir bitkisi ekimi ve esrar üretim alanlarını belirleyebilmek kolay değildir.

c) Kenevir ve Türevleri

Esrar, dünyanın hemen hemen tüm coğrafi kesimlerinde yetişebilen kenevir bitkisinden elde edilmektedir.

Dünyada, çok eski tarihlerden bu yana yaygın olarak kullanılan bir uyuşturucu madde olan esrar maddesi toplumların kültürleri içinde yer aldığından, her toplumda değişik adlarla anılan değişik fiziksel özellikte birçok çeşitlerinin bulunduğu görülmektedir.

Günümüzde yasadışı kenevir bitkisi ekimini engellemek ve esrar üretim alanlarını belirleyebilmek kolay değildir. Hemen her ülkede, en azından ülkedeki ihtiyacın bir kısmını karşılayabilmek için esrar üretimi yapılmaktadır. Ancak, uluslararası ticari boyutları olan esrar üretimi ele alındığında, ilk etapta yasadışı haşhaş ekim alanları olan Güneydoğu ve Güneybatı Asya Bölgeleri akla gelmektedir.

Fas'ın Rif Vadisi'ndeki esrar üretiminin, Avrupa esrar piyasasına yöneldiği ve halen bu piyasada önemli bir paya sahip olduğu bilinmektedir.

Ülkemiz, kenevir ekiminde de haşhaşta olduğu gibi geleneksel bir ekicidir. Ekim alanları 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkındaki Kanun ile düzenlenmektedir.



Başlıca Yasal Kenevir Ekim Bölgelerimiz;

Kastamonu (Taşköprü), Zonguldak Yöresi: Ülkemizin en yoğun kenevir tarımı yapılan bölgesidir. Bu bölgemizde lif için üretim yapılmaktadır.

İzmir (Tire-Ödemiş), Burdur Yöresi: Bu bölgemizin İzmir Yöresinde tohum üretimi için kenevir tarımı yapılmaktadır.

Samsun-Ordu (Fatsa-Ünye) Yöresi: Hem lif hem de tohum üretimi için tarım yapılmaktadır.

Amasya (Gümüşhacıköy-Merzifon), Çorum, Yozgat Yöresi: Bu bölgede sadece tohum için üretim yapılmaktadır.

d) Sentetik Uyuşturucular

Sentetik uyuşturucular doğal uyuşturucuların karşılığı olarak, çeşitli kimyasal yollarla üretilmiş olan suni uyuşturuculardır.

Sentetik uyuşturucular insanların sinir sisteminde yapmış oldukları etkilere göre; Depresantlar, Stimulantlar, Halüsinojenler gibi sınıflandırmaya tabi tutulmuştur.

Birleşmiş Milletler INCB'nin bir raporunda, 1990'lı yılların başlarında sentetik uyuşturucu madde üretiminin büyük bölümünün Avrupa ülkelerinde ve özellikle Hollanda'da yapıldığı belirtilmektedir. Bu nedenle, genel olarak üretim merkezi Avrupa olarak kabul edilen sentetik uyuşturucuların diğer ülkelere bu merkezden dağılımı söz konusu olmaktadır. Genellikle bu tür sentetiklerin üretim ve ticaretini yapanların daha önceden diğer uyuşturucu maddeler ile ilgili birtakım geçmişleri olduğu da tespit edilmektedir. Dolayısıyla uyuşturucu madde ticaretinde aktif rol oynayan organizasyonlar, sentetik uyuşturucuların piyasaya girmesi ile bu alanda pazar payı kapma çabasına girmiş ve uluslararası seviyede sentetik uyuşturucu madde kaçakçılığına başlamıştır.



e) Kimyasallar

Uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele denilince sadece herkes tarafından

bilinen esrar, eroin, kokain, afyon, morfin gibi maddelerle, uyuşturucu imalatında kullanılan asetik anhidrit ve potasyum permanganat gibi iki çeşit kimyasal madde anlaşılmamalıdır.

Dünya üzerindeki asetik anhidrit maddesinin kaçakçılık güzergahları ele alındığında, bu maddenin başta Avrupa'daki sanayileşmiş ülkeler olmak üzere Rusya, Çin ve Hindistan'dan Afganistan ve Pakistan'a doğru hareketinin söz konusu olduğu gözlenmektedir.

Önemli asetik anhidrit ihracatçısı ülkeler arasında; ABD, Kanada, Meksika, Rusya, İngiltere, Almanya, Hollanda, Belçika, Fransa, İsviçre yer almaktadır. Yine Hollanda, Belçika, Singapur ve Hong-Kong transit konuma sahiptir.

Önemli ithalatçı ülkeler arasında ise; ABD, Kanada, Meksika, Avrupa Birliği ülkeleri, İsviçre, Polonya, Türkiye, Çin, Japonya ve Kore yer almaktadır.

2- Tüketim Bölgeleri

Üretimin bu konumu karşısında, uyuşturucu maddelerin doğasından kaynaklanan etkileri ve yasadışı ticaretinden elde edilen yüksek kârlar, çıkar gruplarınca suiistimal edilmekte, risk grubunu oluşturan gençlerdeki merak ve özenti, heyecan arama gibi unsurlar da eklenince tüketici bir kitle meydana gelmektedir. Tüketim incelendiğinde: Esrar, eroin ve kokain talebinin gelişmiş batılı toplumlarda, henüz tam olarak dışa açılmamış Rusya'da ve üretimin yapıldığı bölgelerde, üretimin de etkisiyle, yoğunlaştığı görülmektedir.

Doğal uyuşturucuların tüketildiği batılı ülkelerde, doğal uyuşturucuların üretiminde vazgeçilmez maddelerden biri





olan asetik anhidrit başta olmak üzere kimyasal maddeler üretilerek talep bölgelerine sevk edilmektedir.

Sentetik uyuşturucu kullanımındaki yükseliş büyüyen bir tehlikeyi işaret etmektedir. Bu maddeler kimya sanayileri gelişmiş olan bu batılı ülkelerde üretilerek, daha ziyade yine aynı ülkelerde tüketilmekte ve buradan diğer ülkelere de dağılmaktadır.

Bazı Batı Avrupa ülkelerinde genç nüfus arasında eroin bağımlılığında bir azalma, kokain ve amfetamin kullanımında artış olduğu, eroin kullanımının Orta ve Doğu Avrupa ülkeleri ile haşhaş kapsülü konsantresinin önemli ölçüde kullanıldığı BDT ülkelerinde artış gösterdiği görülmektedir.

Ülkelerde bilimsel çalışmaların yapılmaması sonucunda tüketim miktarları konusunda sağlıklı rakamlar elde edilememektedir. Bunda çeşitli ülkelerin gerçek rakamların altındaki sayıları sunmaların da etkin olmaktadır. Kullanımdaki ciddi artışlara rağmen kullanımla yeterince mücadele edilememektedir.

Görüldüğü gibi uyuşturucu kullanımının dünyadaki durumu endişe verici ve trendi hızla yükselen bir seyir göstermektedir.

Kaçakçılık Güzergahları ve Metotları

Uyuşturucu maddelerin sevkiyatlarının hangi güzergâhlar üzerinden, hangi metotlarla gerçekleştirildiği, uyuşturucu ile mücadele birimlerinin her zaman ortaya çıkartmaya çalıştığı ve uluslararası toplantılarda tartıştığı hususlardır.

Esas olarak bu hususlarda yapılan değerlendirmelerde göz önünde bulundurulan en önemli kural, kaçakçıların kendileri için en güvenli yol ve yöntemi kullandıklarıdır.

Bununla birlikte bazı coğrafya kesimleri için en güvenli yol ilkesi için fazla bir seçenek ortaya konulamamaktadır. Ayrıca bu güzergâhların jeopolitik özelliğe sahip olduğu gözlenmektedir. Yani güzergah, üzerinden geçtiği coğrafyada meydana gelen ekonomik, siyasi, kültürel ve benzeri değişimlerden direkt etkilenerek yeni bir biçim almaktadır.

Balkan Yolu, bu güzergahlar içerisinde en önemli rotalardan





biri olup aynı zamanda tarihi İpek Yolu'nun da devamı niteliğinde, üretim bölgelerinden başlayıp, ülkemiz üzerinden tüketim bölgelerine uzanan bir yoldur. Kaçakçılık organizasyonlarının üretici ülkelerden temin ederek ülkemize getirdikleri uyuşturucu maddeler, mümkün olduğu kadar kısa sürede, kendilerince daha güvenli olan ülkelere sevk edilir. Buralarda depolamaları daha sonra da bunları partiler halinde Batı Avrupa pazarlarına göndermeleri, yapılır.

Orta Asya Cumhuriyetleri'nde tren ve konteynırlarda elegeçirilen uşyuşturucu maddelerin Balkan Rotası ile birleşen Kuzey Karadeniz Rotasının önemini koruduğunu göstermektedir.

Orta Asya Cumhuriyetleri'nde tren ve konteynırlarda yapılan yakalamalar, SSCB'nin yıkılması ile Güneybatı Asya'daki üretim bölgelerinden başlayıp, Orta Asya ülkelerinden geçerek Karadeniz'in kuzeyini takiben Slovakya üzerinden Batı Avrupa'ya ulaşan veya Orta Avrupa'da Balkan Rotası ile birleşen Kuzey Karadeniz Rotasının önemini koruduğunu göstermektedir.

Bundan başka Hint Okyanusu'ndan başlayıp, Güney Kıbrıs'ın güneyinden geçerek Güney Balkan Rotası'na ulaşan Doğu Akdeniz yolundan da söz etmek gerekir.

Afrika deniz ve hava limanları yoğun olarak Avrupa'ya yönelik büyük miktarlardaki eroin kaçakçılığında kullanılmakta, Afrika uyruklular (başlıca Batı Afrikalılar) küçük miktarlardaki eroin



Ülkemiz, doğudan batıya doğal uyuşturucuların trafiğinden etkilenirken, batıdan doğuya ise kimyasal ve sentetiklerin kaçakçılığından etkilenerek çift taraflı bir akıma maruz kalmaktadır.

kaçakçılığında kurye olarak kullanılmaktadır. Interpol raporlarına göre, Afrika uyruklular artan bir şekilde Güney Amerika'dan Kuzey ve Batı Afrika üzerinden Avrupa'ya yönelik gerçekleştirilen kokain kaçakçılığında da kurye olarak kullanılmaktadır.

Orta Amerika ülkelerinin kokain ve eroin kaçakçılığında Güney ve Kuzey Amerika arasında özellikle Atlantik kıyılarının, stratejik konumlarından dolayı Karayipler esrar ve kokain kaçakçılığında kaçakçılar tarafından transit noktalar olarak kullanılmaktadır.

Ülkemizi Etkileyen Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı Rotaları ve Çift Basamak Yöntemi

1. Balkan Rotası

Balkan Rotası, bu güzergahlar içerisinde en önemli rotalardan biri olup aynı zamanda tarihi İpek Yolu'nun da devamı niteliğinde, üretim bölgelerinden başlayıp, ülkemiz üzerinden tüketim bölgelerine uzanan bir yoldur. Bu Rota, Güneybatı Asya haşhaş ekim bölgelerinden başlayarak, İran ve Türkiye topraklarını geçip, Balkan Yarımadası üzerinde iki kola ayrılmakta, bir



kolu Bulgaristan, Romanya, Macaristan, Avusturya üzerinden Almanya'ya (Kuzey Kolu), diğeri ise Türkiye ve Yunanistan üzerinden çoğu kez deniz yolu ile Batı Avrupa'ya (Güney Kolu) ulaşmaktadır.

Balkan Rotası, Afganistan ve çevresinde üretilen afyondan elde edilen eroin maddesini, Avrupa uyuşturucu pazarına nakletmek üzere, uzun yıllar kaçakçıların kullandığı önemli bir güzergah olmuştur. Balkan Rotası üzerindeki uyuşturucu madde trafiğinden, üzerinde bulunan ülkelerin üretici, transit ve tüketici olarak üç ana gruba ayrıldıkları görülmektedir. Bazı ülkeler ise bu üç durumdan aynı anda etkilenmektedir. Coğrafi konumu itibari ile, Güneybatı Asya Haşhaş Üretim Bölgeleri ve Batı Avrupa Tüketim Pazarı arasındaki eroin trafiğinden, transit ülke olarak etkilenen Türkiye, bu durumun yol açtığı uyuşturucu kullanım problemiyle de karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca ülkemiz, doğudan batıya doğal uyuşturucuların trafiğinden etkilenirken, batıdan doğuya ise kimyasal ve sentetiklerin kaçakçılığından etkilenerek çift taraflı bir akıma maruz kalmaktadır. Avrupa ve Rusya üzerinden gelen kimyasal maddelerin hedefi Güneybatı Asya'da bulunan yasadışı uyuşturucu imalathaneleri, sentetik uyuşturucuların hedefi ise Arap ülkeleridir.

Güneybatı Asya'daki üretim bölgelerinden başlayıp, Karadeniz'in kuzeyini takiben Batı Avrupa'ya ulaşan veya Orta Avrupa'da Balkan Rotası ile birleşen Kuzey Karadeniz Rotasının önemini koruduğunu göstermektedir.

Türkiye'nin, uyuşturucu madde kaçakçılığı ile yoğun mücadelesi ve 1980'li yılların sonunda dünya siyasetinde meydana gelen gelişmeler, özellikle SSCB'nin dağılması ve Balkanlar'da yaşanan soykırım, Balkan rotasını kaçakçılar açısından güvenli bir rota olmaktan çıkarmıştır. Böylelikle yasadışı uyuşturucu trafiği, kontrolün daha az olduğu ve kaçakçılarca daha güvenli kabul edilen kuzey ve güneydeki rotalara kaymıştır.

Ayrıca yüklü miktarlarda Afgan uyuşturucusunun son gidecekleri yerlere gönderilmeden önce İran üzerinden Gürcistan, Azerbaycan, Ermenistan ve daha az olarak Türkiye'ye ya da Pakistan'dan İran ve Basra



Körfezi bölgesindeki diğer ülkelere gönderilmesi, ülkemizin kaçakçılar açısından güvenli bir rota olmaktan çıktığının bir delilidir.

2. Kuzey Karadeniz Rotası

Kaçakçılık güzergahları, güvenli yol ilkesi gereği sürekli değişiklikler gösterdiğinden, kaçakçılık açısından güvenli olabilecek kontrol mekanizmalarının kurulamadığı bölgelere kaymaktadır. SSCB'nin dağılmasından sonra ortaya çıkan yeni yapılanma, otorite boşlukları ve ülkemizdeki mücadelenin olumlu etkileri sonucunda Kuzey Karadeniz'de yeni ve alternatif bir rotanın oluştuğu, geçtiğimiz yıllarda tarafımızdan tespit edilmiş ve diğer ülkelerce de kabul görmüştür. Son olarak 20-22 Eylül 2000 tarihleri arasında Almanya / Wiesbaden'de Alman BKA Teşkilatınca düzenlenen İpek Yolu üzerindeki yasadışı uyuşturucu madde ticareti ile Güneybatı Asya bölgesinden Batı Avrupa'ya ulaşan uyuşturucu maddelerin kontrolüne ilişkin stratejilerin ele alındığı toplantıda Kuzey Karadeniz Rotası'nın ön plana çıktığı kabul edilmiştir.



1999-2000 Ekonomik İşbirliği Teşkilatı (ECO) raporunda da Orta Asya üzerinden Avrupa'ya yönelik olarak gerçekleştirilen uyuşturucu madde kaçakçılığında, transit geçişlerde ECO ülkelerinin yer aldığı, bölgede yeni rotaların ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bu bölgede yer alan Kazakistan, Kırgızistan, Tacikistan, Türkmenistan ve Özbekistan'da yasadışı uyuşturucu madde kaçakçılığının hızlı bir şekilde yayılmasına bağlı olarak, Afgan menşeli uyuşturucunun büyük bir kısmının Kırgızistan, Tacikistan ve Özbekistan'ı ayıran Fergana Vadisinden geçirildiği rapor edilmiştir.

Kuzey Karadeniz Rotası; Güneybatı Asya'dan iki ayrı kol halinde gelerek Karadeniz'in kuzeyinde birleşmektedir. Birinci yol, Afganistan'dan başlayıp, Orta Asya Cumhuriyetlerinden geçerek, Rusya, Ukrayna, Belarus ve Polonya üzerinden Batı Avrupa pazarına ulaşan kuzey yoludur.



İkinci yol ise, Afganistan'dan İran'a, oradan da kuzeye yönelerek Azerbaycan ve Kafkasya üzerinden yine Rusya ve Ukrayna'ya, oradan da Batı Avrupa pazarına ulaşan güney yoludur. Afgan orijinli eroin, morfin ve afyonun %65'inin Orta Asya üzerinden Rusya, Belarus ve Baltık ülkelerine ulaşan bir rota izleyerek, Batı Avrupa'ya ulaştığı, Birleşmiş Milletler Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Kurulunun (INCB) 1998 Yılı Raporunda da vurgulanmaktadır.

Orta Asya Cumhuriyetleri'nde tren ve konteynırlarda yapılan yakalamalar, SSCB'nin açılması ile Güneybatı Asya'daki üretim bölgelerinden başlayıp, Orta Asya ülkelerinden geçerek Karadeniz'in kuzeyini takiben Slovakya üzerinden Batı Avrupa'ya ulaşan veya Orta Avrupa'da Balkan Rotası ile birleşen Kuzey Karadeniz Rotasının önemini koruduğunu göstermektedir.

Afganistan'dan Türkmenistan'a sokulan uyuşturucu ise, muhtemelen kamyon ve otobüs trafiğinin çok yoğun olduğu İran'a karayoluyla, Rusya'ya ise diğer Orta Asya Cumhuriyetlerinde olduğu gibi demiryolu ile gitmektedir. Ayrıca Hazar Denizi de Afgan menşeli uyuşturucunun Türkmenistan üzerinden Rusya'ya ve Avrupa'ya götürülmesinde kullanılmaktadır.

Son yıllarda, önemli gelişmelerden biri de, Pakistan'dan Batı Avrupa ülkelerine hava ve deniz yoluyla yapılan eroin maddesi kaçakçılığında yaşanan hareketliliktir.

3. Doğu Akdeniz Rotası

Avrupa'daki tüketim bölgeleri arasında önemli yollardan biri de Pakistan limanlarından Hint Okyanusu, Kızıldeniz ve Süveyş Kanalı'na, oradan da Güney Kıbrıs'ın güneyinden geçerek Akdeniz üzerinden Avrupa'ya ulaşan Doğu Akdeniz Deniz Yolu'dur.





Son yıllarda, hem Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Kontrol Programı (UNDCP) raporlarında, hem de İnterpol istatistiklerinde dikkati çeken önemli gelişmelerden biri de, Pakistan'dan Batı Avrupa'ya, doğrudan hava ve deniz yoluyla yapılan eroin maddesi kaçakçılığında yaşanan hareketliliktir. Pakistan hava limanlarında yakalanan ve hedefi Batı Avrupa olan eroin ile Batı Avrupa hava limanlarında yakalanan Pakistan orijinli eroin bunu net olarak göstermektedir. Bu rotanın ortaya çıkışında Afgan ve Pakistan'lı kaçakçıların uyuşturucu pazarındaki paylarını, uyuşturucuyu doğrudan Avrupa'ya göndermek suretiyle arttırma istekleri önemli bir sebeptir.

Bu rotanın gelecek yıllarda daha aktif duruma geleceği tahmin edilmektedir. Bu rota ile bağlantılı, Pakistan deniz limanlarından Avrupa'ya doğrudan ulaşan ve uluslararası deniz hukukundan kaynaklanan sebeplerle kontrolü çok zor olan, önceki yıllarda Doğu Akdeniz Rotası olarak tarif ettiğimiz deniz yolunun da göz ardı edilmemesi gerekir.

Türkiye, uyuşturucu kaçakçılığıyla elde edilen kara paranın aklanmasına ve önlenmesine yönelik ulusal ve uluslararası düzeyde tedbirler almakta, "parayı izle, gerçeğe ulaş" mantığı doğrultusunda, sıkı bir denetim ve gözetim sistemi uygulamaktadır.

4. Çift Basamak Yöntemi

Çift Basamak Yöntemi, uyuşturucu maddenin güvenli yol ilkesi gereği, riskli bölgeden partiler halinde güvenli bölgelere sevk edilip, depolandıktan sonra uygun zaman ve şartlarda partiler halinde tüketim bölgelerine sevk edilmesidir.

Son yıllarda her üç rota üzerinde çift basamak yöntemi tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir. Bunun gereği olarak kaçakçılık organizasyonları Güneybatı Asya ülkelerinden temin ettikleri uyuşturucu maddeleri Avrupa'ya girmeden önce Doğu Avrupa ülkelerinde depolamakta, uygun zaman ve şartların oluşmasıyla, partiler halinde Batı Avrupa uyuşturucu pazarına sevk etmektedirler.



Uyuşturucu Madde Kaçakçılılığı İle Mücadelede Benimsenen Politakalar, Yöntemler ve Mücadeleci Kuruluşlar

1- Mücadele Politikalarımız

➜ Uyuşturucu madde kaçakçılığı, bir insanlık suçudur.

➜ Organize suç örgütlerinin önemli finans kaynaklarından birisi de uyuşturucu madde kaçakçılığıdır.

➜ Uyuşturucu madde suçlarına karşı etkin stratejiler geliştirilmeli, bilim ve teknolojinin sunduğu imkanlar sonuna kadar kullanılmalıdır.

➜ Uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede görev alan personelin eğitim ve gelişimine önem verilerek, mücadelede bilimsel ve gelişime açık bir yapı oluşturulmalıdır.

➜ Bu alanda uluslararası işbirliği artarak devam etmelidir.

➜ Sürdürülen mücadele, uyuşturucunun arz, talep ve rehabilitasyon safhalarının tümünü, aynı oranda kapsayacak şekilde olmalıdır.

Ülkemiz uyuşturucu ile mücadeleyi, üretim-tüketim ve yasadışı ticaret alanlarını kapsayan çok yönlü bir mücadele olarak görmektedir. Bu mücadelede, uyuşturucu kaçakçılığı yapan kişilerin dil, din ve ırk özelliklerine bakılmaksızın, toplum barışına yönelen bu ciddi tehditler, yasaların vermiş olduğu her türlü yetki kullanılarak minimuma indirilmeye çalışılmaktadır. Ayrıca Türkiye, bu şekilde elde edilen kara paranın aklanmasının önlenmesine yönelik ulusal ve uluslararası düzeyde tedbirler almakta, finansman biliminin ilkelerinden olan "parayı izle, gerçeğe ulaş" mantığı doğrultusunda, sıkı bir denetim ve gözetim sistemi uygulamak suretiyle mücadele faaliyetlerine proaktif bir yapı kazandırmaktadır.

Tüm insanlık için ciddi bir tehdit oluşturan uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede, hiçbir ülke tek başına başarıya ulaşamaz. Bunun bilincinde olan Türkiye, sınır aşan örgütlü suç çetelerine karşı tüm ülkelerin güçlerini birleştirmeleri gerektiğine inanmaktadır.



2- Mücadeleci Kuruluşlar

Uyuşturucu madde kaçakçılığı ile yapılan mücadeleden sorumlu kuruluşlar;

➜ İçişleri Bakanlığı,
➜ Dışişleri Bakanlığı,
➜ Maliye Bakanlığı,
➜ Sağlık Bakanlığı,
➜ Tarım Bakanlığı
➜ Gümrük Müsteşarlığı

Türkiye'de, uyuşturucu madde kaçakçılığına karşı kararlılıkla sürdürülen mücadelenin ana operasyonel organı İçişleri Bakanlığı'na bağlı olan, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığıdır.

Türkiye'de, uyuşturucu madde kaçakçılığına karşı kararlılıkla sürdürülen mücadelenin ana operasyonel organı İçişleri Bakanlığı'na bağlı olan, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı'dır.

İçişleri Bakanlığı'na bağlı diğer bir kurum olan Jandarma Genel Komutanlığı kırsal alandaki, Sahil Güvenlik Komutanlığı ise ülke kara sularındaki kaçakçılığı önlenmekle görevli olup, Gümrük sahalarında Gümrük Müsteşarlığı birimleri görev yapmaktadır.



Uyuşturucu ve psikotrop maddelerin imalinde kullanılan bitkilerin kontrollü ekimi, Tarım Bakanlığı'nın sorumluluğundadır. Sağlık Bakanlığı ise uyuşturucu ve psikotrop maddelerin tıbbi nedenlerle kullanım, ithal ve ihracının kontrolünü sağlamakla ve bağımlıların tedavisi ile görevlidir.

3- İrtibat Görevlileri

İkili işbirliğinin etkin ve verimli olmasını sağlamak amacıyla atanan ve uluslararası anlaşmalarla da desteklenen irtibat görevlileri, uluslararası işbirliği anlamında hızlı ve güvenli

bilgi değişiminde en önemli rolü oynamaktadır. Halen ülkemizin Almanya, Avusturya, Danimarka, Hollanda ve İtalya'da birer irtibat görevlisi görev yapmaktadır. Ülkemizde de Almanya, ABD, Belçika, Danimarka, Fransa, Hollanda, İngiltere, İspanya, İsrail, İtalya ve Suudi Arabistan olmak üzere toplam 25 irtibat görevlisi faaliyet göstermektedir. Düzenli olarak bilgi alışverişinde bulunulan irtibat görevlileri vasıtasıyla başarılı uluslararası operasyonlar gerçekleştirilmektedir.



Ankara'da devlet ve vakıf üniversitelerinde okuyan 314 öğrenci arasında yapılan madde bağımlılığı araştırması, kız ve erkekler arasında bakış açısının ve çözüm yollarının farklılıklarını ortaya çıkardı.

Uyuşturucuya Başlama Nedenleri

Ankara'da devlet ve vakıf üniversitelerinde okuyan 314 öğrenci arasında yapılan madde bağımlılığı araştırması, kız ve erkekler arasında bakış açısının ve çözüm yollarının farklılıklarını ortaya çıkardı.

Kız öğrenciler problemler ve başa çıkma yollarını, erkekler ise heyecan arayışını madde bağımlılığına başlama nedeni olarak göstererek ortaya farklı görüşler koydular.

Başkent Üniversitesinden Uzman Psikolog Okan Cem Çırakoğlu ve Güler Işın bu araştırmayı yaparak üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığının nedenlerine, kurtuluş yollarına ilişkin görüşleri ve bağımlılık yapıcı maddelere karşı tutumları konusunda yaptıkları araştırma hakkında ANKA'ya bilgi verdiler.

Madde Kullanımının Tarihî Seyri

Madde kullanımına bağlı problemlerin genellikle modern hayatın getirdiği değişikliklere ve strese bağlı olduğu düşüncesi yaygındır. Geleneksel toplumdan modern ve seküler toplum yapısına geçişin, aile yapısının zayıflayışının, şehir hayatının sosyoekonomik baskısının bunda etkili olduğu üstünde durulur.



Bu faktörler bazı psikoaktif madde epidemilerinde etkili olsa da problem oldukça karmaşıktır ve kökeni sanayi devriminden çok öncelere dayanır.

Alkol, opiyum, cannabis, koka yaprakları gibi maddelerin tıp dışı amaçlarla kullanımı insanlık tarihinin başlangıcı kadar eskilere dayanmaktadır. Türkiye'de yapılan arkeolojik kazılarda binlerce yıl öncesine ait afyon tohumları bulunmuştur. Bütün kıtalarda alkol üretmek için sayısız yol geliştirilmiştir. Insanlar, etil alkol elde etmek için deve ve at sütünden pirince, tahıllardan kaktüse, patatesten bala kadar pek çok değişik maddeyi karbonhidrat kaynağı olarak kullanmışlardır. İçki üretimi o kadar eskilere dayanır ki insanlığın mayayı ilk olarak ekmek yapmak için mi yoksa bira üretmek için mi kullandığı henüz anlaşılamamıştır.

Madde bağımlılığı 2000 yıl önceki yazılarda tanımlanmıştır.

Sporadik (nadir) madde kötüye kullanımı tarihin her döneminde görülmüşse de epidemik (yaygın) madde bağımlılığı görece yeni bir olaydır. Bu gelişmede rol oynayan başlıca faktörler şunlardır:

1. Belli bölgelerde kullanılan maddelerin tüm dünyaya yayılması.

2. Aynı maddelerin daha saf ve dolayısıyla etkin türevlerinin üretilmesi.

3. Yeni sentetik psikotrop maddelerin üretilmesi.

4. Ağızdan alarak kullanım gibi yeni kullanım yollarının geliştirilmesi.

Birçok psikoaktif madde, dinî ve sosyal ritüellerde kullanılmıştır. Mesela, şarabın Hıristiyan ve Yahudiler arasında kullanılışı, belli hallusinojenlerin Şaman ayinlerinde kullanılışı, tütünün Amerikan yerlileri arasında ritüellerde kullanılışı gibi. Bu tür kullanımlar, toplumlara belli maddeleri nasıl kullanacaklarını öğretmekte, muhtemel etkileri ile ilgili bilgilendirmekte ve bu maddelerin kullanımı ile ilgili sosyal sınırlar koymakta idiler. Mesela, alkolü dinî törenlerinde kullanmalarına rağmen Yahudiler arasında alkol bağımlılığı oldukça seyrektir. Bunun nedeni Yahudiler arasında sarhoş olmanın çok ayıp karşılanmasıdır.



Yani kültür, alkolün ne zaman, nerede, ne ölçüde kullanılacağını öğretiyordu. Amerika yerlileri tütünü mukaddes saymakta ve ritüeller dışında kullanımını hoş karşılamamaktaydılar.

Dinler, kültürler ve devletler, psikoaktif maddelerin kötüye kullanımı ile mücadele etmişler, bazan başarılı olmuşlar, bazen de olamamışlardır. Bağımlılık yapıcı madde türlerindeki yeni buluşlar, kullanım yollarındaki yenilikler, üretim ve dağıtım yollarındaki gelişmeler problemi çağımızda her zaman olduğundan daha karmaşık hale getirmiştir. Son beşyüz yılda madde üretim ve kullanım yolları bütün dünyaya yayılmıştır.

Ulaşım ve ticaretin artması bunda önemli bir rol oynamıştır. Tütün ve daha sonra kokain Amerika Kıtası'ndan bütün dünyaya yayılmıştır. Afyon ve esrar da bunun tersine Avrupa'dan Amerika'ya yayılmıştır. Alkol üretimi çok eski çağlardan itibaren dünyanın hemen her yerinde bilinse de daha konsantre ve dolayısıyla etkin alkol üretim yolu olan distilizasyon (viski ve benzeri distile içkilerin üretim teknolojisi) Avrupa'dan dünyaya yayılmıştır. Yakarak dumanını içme Amerika kıtasından dünyaya yayılırken, enjeksiyon ile maddelerin beyne en hızlı ve en en yüksek konsantrasyonda iletilmesi 19. yüzyıldaki teknolojik gelişim ile olmuştur.

Psikotropik etkisi için üretilmeyen pek çok endüstriyel madde bu amaçla kullanılmaya başlandı. Benzin, aerosoller, boya bileşimleri, temizlik maddeleri, tutkal bunlar arasında sayılabilir. Belki binlerce yıldır kendi kültürlerinde belli maddeleri, belli bir sosyokültürel çerçeve içinde kullanmayı bilen insanlar, bu sayılan gelişmeler sonucunda kültürlerinin nasıl kullanacaklarını kendilerine öğretmediği yeni maddelerle karşılaştılar. Önceden bilmedikleri bu maddelerin beyni çok daha fazla etkileyebileceğini ve bunun yollarını öğrendiler.

Mesela, binlerce yıldır afyonu hap şeklinde alan insanlar, son birkaç yüzyılda sigara şeklinde içmeyi, son yüzyılda da enjekte etmeyi öğrendiler. Afyondan en az 10 kat güçlü olan saf eroin ve sentetik opioid türevlerini üretmeye başladılar. Bu yeni kullanım tarzı, birçok yeni sağlık sorunlarına yol açarken bütün



dünyada opioid bağımlılığının çığ gibi büyümesine neden oldu. Başka bir örnek de İngiltere'de ikiyüz yıl önce, "Cin" üretilmeye başlandığında görülen "İngiliz Cin Epidemisi"dir.

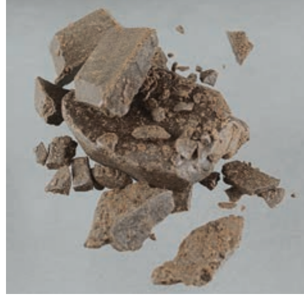
Yeni karşılaşılan bir maddeye sosyal bağışıklığın olmamasına misal olarak, kendi toplumlarında alkolün yasak olduğu müslümanların alkolün kolayca bulunduğu ve kullanımının serbest olduğu ülkelerde yaşamaya başlaması verilebilir. Kendi toplumları içinde iken çok etkin korunmalarına rağmen, mesela göç ile değişik bir topluma girmeleri sonucunda, bu kişiler alkolü nasıl kullanacaklarını çocukluklarından beri çevrelerinden öğrenmemiş olduklarından daha kolay alkol bağımlısı olabilirler.

Son 20-30 yılda "çoğul madde kullanımı" belirginleşmiştir. Alkol, esrar, opiyat ve sentetik maddelerin 2 ya da daha fazlasının bir arada kullanımı anlamına gelen bu durum, çok ciddi sonuçlara yol açmaktadır ve birçok yerde, özellikle gençler arasında, yaygındır.

Bugün, Galen'in Roma'da onbeş asır önce tanımladığı alkol problemlerinin çoğu olurken yeni maddelerin üretilmesiyle yeni problemler ortaya çıkmakta; yeni sosyal çalkantılarla yeni epidemiler görülmektedir. Modern teknoloji de tabloyu karmaşıklaştırmaktadır. Binek hayvanlarının tek ulaşım aracı olduğu devirlerde sarhoş bir sürücünün verebileceği zarar oldukça kısıtlıydı. Yüksek hızlı endüstri ve tarım araçları, elektrikli aletler, sofistike cerrahi teknikler kullanan kişilerin muhakemesi ve psikomotor koordinasyonunun tam olmaması halinde önemli zararlara yol açabilirler.

1940'lar öncesinde madde bağımlılığı, farklı madde türlerine göre dünyanın belli yerlerine mahsustu. Hızlı ulaşım ve yüksek mobilite, kültürel difüzyon ve dünya çapında kozmopolitan gençlik kültürünün gelişmesi ile madde kötüye kullanımının bütün çeşitleri tüm dünyaya yayıldı. Afyon ve eroinin kötüye kullanımı bir zamanlar yalnızca Asya ve Kuzey Amerika ile sınırlı iken; bugün Avrupa'ya ve bütün gelişmekte olan ülkelere yayıldı. Kokain kullanımı bir zamanlar birkaç Latin Amerika ülkesinde koka yaprağı çiğneme ve Kuzey Amerika'da sınırlı bir populasyonda ekstre halde kullanım ile sınırlı iken; Amerika ve Avrupa'da geniş kitlelere yayıldı.

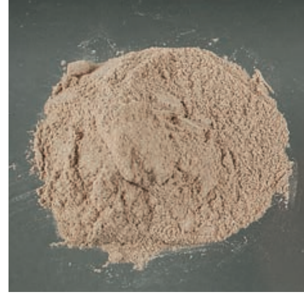

Afyon Sakızı


Esrar


Kokain


Captagon


LSD


Eroin


Uyuşturucu kullanma şekilleri

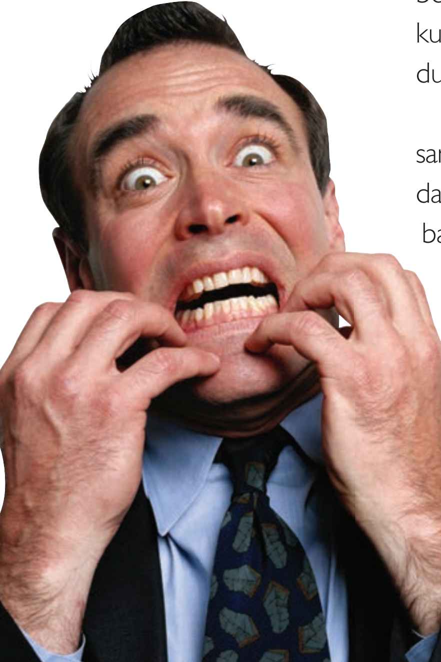


Çin, Hindistan, Orta Doğu ve Afrika'da kullanılan esrar, Avrupa, Amerika ve dünyanın diğer yerlerine yayıldı. Sentetik maddeler olan barbütratlar ve benzodiyazepinler bütün dünyada belki de en sık kötüye kullanılan maddeler haline geldiler. Son 50 yılda toplumlar zenginleştikçe ve alkol kullanımı ile ilgili geleneksel kültürel sınırlar gevşedikçe dünya çapında alkolün kötüye kullanımı artmıştır. Tütün kullanımı dünyanın her yerinde çok sayıda insanda kalp hastalığı ve akciğer kanserine neden olmaktadır.

Erkekler geleneksel olarak kadınlardan daha fazla psikoaktif madde kullanmalarına rağmen, özellikle gelişmiş toplumlarda kadınlar her alanda eşitliğe ulaştıkça bu ara kapanmaktadır. Benzer bir şekilde madde kullanımı geleneksel olarak yetişkinlere has iken, gençler giderek daha fazla etkilenmektedirler. Başlangıçta bütün maddeler belli bir alt kültür içinde kullanılsa da zamanla toplumun bütün katmanlarına yayılabilirler.

Alkol, eroin, esrar grubu psikotrop maddeler kişinin kendisine zarardan çok davranışlarını değiştirdiği için toplumsal rolüne zarar verir.

Keyif verici veya uyuşturucu maddelerin kullanımı insanlığın tarihi kadar eskidir. Tıbbi terminolojide Psikotrop Madde (Psychotropic Drug) olarak tanımlanan bu kimyasallar insan beynine etki ederek insan davranışını değiştirirler. Uzun süre kullanım ile beyinde hasar oluşturarak tedavi gereken klinik durumlar ortaya çıkar.

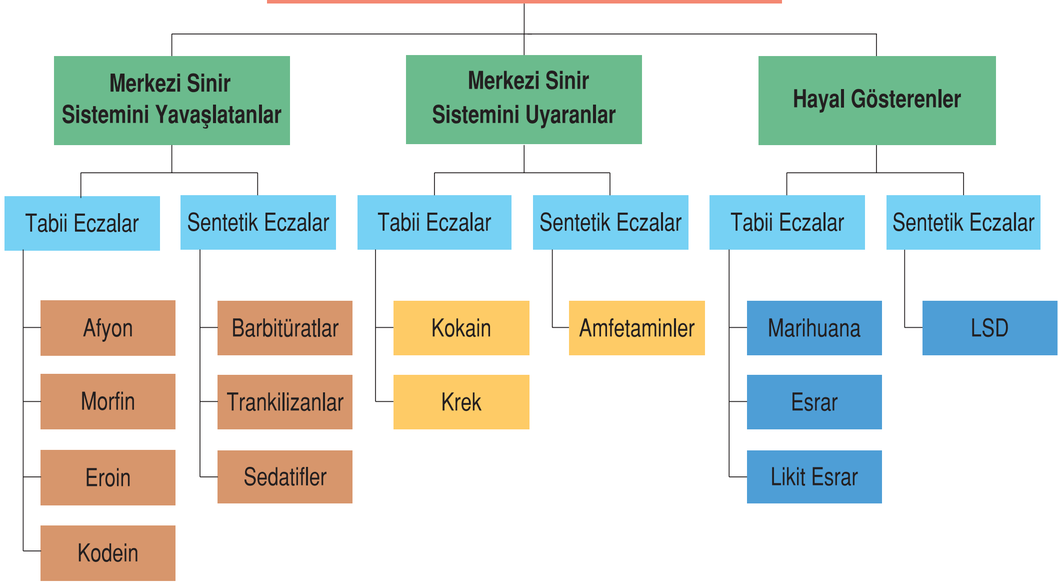


Ruhsal yaşantıyı değiştiren ve bozan bu kimyasallar her insanda farklı tepkilere neden olur. Genel olarak geçici keyif verir, daha sonra ise ruhsal bozulma yapar. Bazı kişileri ağlatır rahatlatır, bazı kişileri güldürür rahatlatır, bazı kişileri saldırgan yapar, bazı kişileri suçlayıcı, bazı kişileri içine kapanık yapar. Sonuçta bu psikotrop maddeler yüksek beyin kontrolünü bozar, kişiliğin arka planını ortaya çıkarır ve sosyal ilişkilere zarar verir.

Psikotrop maddelerden sayılan sigara ve kafein ise daha çok kişinin kendi sağlığına zarar verir. Nikotinizm ve kafeinizm oluşarak bağımlılık ortaya çıkar.

Alkol, eroin, esrar grubu psikotrop maddeler kişinin kendisine zarardan çok davranışlarını değiştirdiği için toplumsal rolüne zarar verir.





Uyuşturucu Maddelerin Tanımı ve Tasnifi

Uyuşturucu Maddelerin Tanımı

Belirli dozda alındığı zaman;

➜ Kişinin sinir sistemi üzerinde etki ederek,

➜ Akli, fiziki ve psikolojik dengesini bozan,

➜ Fert ve toplum içerisinde iktisadi ve sosyal çöküntü meydana getiren,

➜ Alışkanlık ve bağımlılık yapan,

➜ Kanunların kullanılmasını, bulundurulmasını ve satışını yasakladığı narkotik ve psikotrop sözcükleriyle de tanımlanan maddelere "UYUŞTURUCU MADDE" denir.

Uyuşturucu Maddelerin Sınıflandırılması

Ayrıca buharlaşan, tabii ya da sentetik olarak elde edilen bir kısım kimyasal maddelerin, teskin edici olarak kullanıldığı bilinmektedir. Bunlara organik çözücüler ve içe çekilenler de denir. Sinir sisteminde etkili olan ve uçucu özelliği olan bileşiği içerir.



Hava ile buluşan bir sıvıdan hızlı şekilde buharlaşırlar.

Bunlar;

➜ Tutkal,

➜ Gazyağı,

➜ Kerosen,

➜ Tinerdir.

Bu maddeler petrol ürünlerinde, parlatma ve temizlik sıvılarında, çeşitli kokularda kullanılırlar. Bunların aktif unsurları; Toliene, Benzol, Aseton, Karbon, Tetraclorit, Klorofol, Etileter, çeşitli alkoller ve Asetikasit tuzlarıdır. Kullanıcılar, maddelerin buharlarını, direk olarak kullandıkları ticari kaplardan, doyurulmuş bir kumaştan veya politen çantadan içlerine çekebilirler.

Müsekkinler (Depresantlar) (Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatanlar):

1- Tabii Eczalar

a. Afyon

Haşhaş; dallı-budaklı, her sene tohumdan yetişen, beyaz, pembe, kırmızı ve mor renkte çiçek açan bir bitkidir.

Afyon, haşhaş kozasının çentiklenmek, yani çizilmek suretiyle akan süt gibi beyaz özsuyundan elde edilmektedir. Hava ile temas ettikçe koyulaşır ve kahverengi bir renk alır. Haşhaş; dallı-budaklı, her sene tohumdan yetişen, beyaz, pembe, kırmızı ve mor renkte çiçek açan bir bitkidir. Yapraklar geniş, düz ve gümüşi parlaklıkta yeşildir. Olgunlaşan haşhaş bitkisinde, fındık ve küçük portakal büyüklüğünde bir kapsül oluşur. Kozanın, yani kapsülün kendisi bir uyuşturucu madde değildir. Afyon ve türevlerinin elde edildiği bir kaynaktır. Koza afyon ve türevlerini ihtiva etmesi yanında, pasta ve çöreklerde kullanılan, yağı çıkarılabilen, tohumları da ihtiva eder. Afyon grubuna dahil uyuşturucu maddeler merkezi sinir sistemi üzerinde uyuşukluk meydana getiren, fevkalade tesirli, kliniklerde kullanılan eczalardır. Bu gruptaki eczalar tıbbi alanda bilhassa ağrıları dindirmekte kullanılır ve faydalı vasıfları vardır.



Bir dönüm haşhaş tarlasından 60 kg. kapsül elde edilmektedir. Kapsülün afyona oranı %0,4'tür. İlkbahar ve sonbaharda ekimi yapılan haşhaşın kapsülü, çiçeklerin dökümünden takriben 10 gün sonra çentiklenerek, ham afyon elde edilir.

Tadı: Acıdır.

Kokusu: Keskin ve hoş değildir.

Renk: İlk etapta beyaz, havayla teması arttıkça kahverenginin tonlarına dönüşür.

Bileşiminde takriben

➜ %10 morfin,

➜ %0,5 Kodein,

➜ %6 narkotin bulunabilmektedir. Afyonun en önemli ve başlıca alkaloidi morfindir.

Tıbbi bakımından afyon veya afyon ruhu geleneksel olarak, çeşitli rahatsızlıklar için kullanılmaktadır. Genellikle, diyare ve dizanteriye karşı kullanılır. Zira ince ve kalın bağırsakların hareketlerini yavaşlatır.

Ayrıca, derideki damarcıkları genişlettiği için terlemeyi arttırır. Bu sebeple nezle ve grip gibi mikrobik hastalıkların tedavisinde de kullanılır.

Afyon grubuna dahil eczalar tıbbi alanda bilhassa ağrıları dindirmekte kullanılır ve faydalı vasıfları vardır.

Afyonun Türevleri Morfin, Eroin ve Kodeindir

Kullanma Metotları:

Teneffüs Yolu:

Kimi tiryakilerce bu şekilde kullanılmakta olup, özel pipolar ile sigara gibi yakılarak içilmektedir.

Sindirim Yolu

Ya yutularak ya da çeşitli mayilerle (sıvı içerisinde eritmek suretiyle) karıştırılarak kullanılma şeklidir.

Deri Altına Zerk

Ender olmakla birlikte su içinde eritilerek şırınga ile deri altına zerk etme şeklidir.



Burada şunu belirtmekte fayda vardır. Görüldüğü gibi afyon bitkisi yaratılıştan felaket sebebi değildir. Her şeyde olduğu gibi güzele kullanıldığında çok faydalı olan bu bitki, kötüye kullanıldığında bir felakete dönüşmektedir.

b) Morfin

Afyonun kimyasal yollarla ayrılmasından elde edilir.

Morfin, 1805 yılında Hannover'li bir eczacı olan Frederick SERTURNER tarafından afyondan ayrıştırılmıştır. Bu alkoloide Yunanlıların Rüya Tanrısı Morpheus'a atfen morfin adı verilmiştir. Afyon bileşimi ortalama %10 morfin ihtiva etmektedir.

Beyaz renkli, kokusuz ve çok acı tatta olup, suda erir. Morfinin belli başlı tesiri, ağrıları gidermesidir. Uyuşturucu ve uyku verici tesiri beyin korteksindeki asap merkezi üzerindedir. Toz veya plaka (tablet) halinde bulunabilir.

Argoda, "Hayalperest", "Cevher", "Amerikan Kelebeği", "Matmazel Emma", "Maymun" gibi isimler almaktadır.



Morfin, yaygın yolların herhangi biriyle kan dolaşımına karışır. Umumiyetle 200 miligram öldürücü doz olarak kabul edilir.

Aşırı dozda kullanım dolayısıyla zehirlenen şahıs, önce depresyon geçirir, göz bebekleri kısılır, solunum yavaşlar. Nabız yavaşlar, kalbin atışı intizamını kaybeder. Genellikle eczanın alınmasından 5-10 saat sonra ölüm meydana gelebilir. 10 saatten fazla yaşayabilen hastalar genelde iyileşebilmektedir.

Kullanma Metotları:

➜ Morfin, bilindiği gibi hekimlikte ilaç olarak kullanılan bir maddedir. Ağrıları dindirir, uyku verir ve çok güçlü bir anestezikdir. Tıbbi alanda deri ya da damara enjekte edilerek kullanılmaktadır.

➜ Kötüye kullanım durumunda, yani suiistimalinde dumanın solunum yolu ile çekilmesi şekli de denenmektedir.

c) Eroin

Eroin, baz morfinin çeşitli kimyasal işlem ve süreçlerden geçmesi sonucu elde edilen bir uyuşturucudur.

Beyazdan açık kahverengiye kadar değişik renklerde bulunabilen, kokusuz, acı, kristal, toz bir maddedir. Kapsül veya tablet haline de getirilebilir.

Esmer olanlar "Meksika Eroini", pembe olanlar "Çin Eroini" olarak piyasada bulunabilmektedir. Literatürde 1 numaradan 4 numaraya kadar, renklerine göre sıralanmaktadır.

Eroinin elde edilmesinde kullanılan en önemli kimyasal madde "Asetik Anhidrit"tir.

Asetik Anhidrit maddesi, kuvvetli kokusu olan, hissedilebilen, renksiz bir sıvıdır. Bu madde sanayi alanında suni ipek, aspirin, bazı reçine ve verniklerin yapımında kullanılır.

Morfinden 4-10 defa daha güçlü bir maddedir.

Yasadışı yollardan Ülkemizde elde edilen eroin için saflık derecesi %60 civarındadır. Mükemmel laboratuarlarda %100 saflıkta eroin elde edildiği tespit edilmiştir. Buna Güney Doğu Asya ülkelerinde üretilenler örnek gösterilebilir. Genellikle perakende kullanım amaçlı olarak sokakta satılan eroin saf nitelikte olmamaktadır. İçine nişasta, pirinç unu, tebeşir tozu, aspirin, prokain benzeri çeşitli katkı maddeleri ilave edilerek eroinin saflığı düşürülmektedir. Sokakta satılan eroinin saflık derecesi %5-12 olarak değiştiği gözlenmektedir.

Esmer olanlar "Meksika Eroini", pembe olanlar "Çin Eroini" olarak piyasada bulunabilmektedir.



Kullanma Metotları:

Teneffüs yoluyla, ağızdan, damar içine enjekte edilerek alınmaktadır (suiistimal edilmektedir).

Ancak son yıllarda, enjeksiyon yaralarının kişilerin uyuşturucu müptelası olduğunu göstermesi ve AIDS gibi çeşitli bulaşıcı hastalıkların enfeksiyonlu enjektörler aracılığıyla geçtiğinin kanıtlanması üzerine, kullanıcılar bu yöntemden mümkün olduğunca kaçınmaktadır.

Enjektörle deri altına zerk etmede kullanılan malzemeler;



Eroin kısa bir süre kullanım devresinden sonra, kesin bağımlılık yapan bir uyuşturucu türüdür.

- ➜ Enjektör
- ➜ Kaşık
- ➜ Mum veya çakmak
- ➜ İp veya benzeri

Eroin kaşık içerisine konularak bir miktar su (alkol veya limon suyu) ilave edilir. Alttan tutulan ateşle eroin sıvı hale gelir. Enjektöre çekilerek deri altına zerk edilir. Enjektör kullanılmadan önce, kol bir ip veya çorapla sıkılır. Özellikle AIDS hastalığının batı ülkelerinde yayılmasına en büyük etken olarak, uyuşturucu çekilen enjektörlerin dikkatsizce birden fazla kişi tarafından kullanılması gösterilebilir.

Eroin kısa bir süre kullanım devresinden sonra, kesin bağımlılık yapan bir uyuşturucu türüdür. Vasat bir bağımlının 4-6 saat arayla uyuşturucu alması gerekmekte, günlük tüketimi ise 50 miligram civarında olmaktadır.

Bir eroin bağımlısı ilk 3 ay içerisinde iradesini kullanarak tedavi olabilir. Bu kişilerin iyileşme şansı %10 civarındadır. Bir yıl sonrasında ise bu şans %1'lere düşmektedir.

Argoda; "Cevher", "Süprüntü", "Beygir", "Beyaz Cevher", "Şey", "Kar", "Sır", "Oğlan" gibi isimler almaktadır.

d) Kodein

Kodein, haşhaş kozası ve afyonda mevcuttur. Tıp alanında kullanılan kodein genellikle morfinden kimyasal süreçlerle elde edilmektedir. Afyonda %0.5 oranında bulunur. Kodein kelimesi Yunanca "Haşhaş Başı" demektir.

Bağımlılık için uzun bir süre çok miktarda alınması gerektiğinden iptilası çok ender görülmektedir.

Kodein, toz veya tablet halinde yapılabilir. Beyaz renkli, kokusuz ve acımsı tattadır. Kodein, etkili bir öksürük giderici ve ağrı

kesicidir ve en çok tatbik edilen ilaçlardan biridir. Ağrı kesici olarak tesiri morfine göre 1/10'dur.

Argoda; "Okul Çocuğu" olarak bilinmektedir.

2- Sentetik Eczalar

Bu maddeler, morfin yerine geçen sentetik maddelerdir. Bunlar normal olarak beyaz tabletler şeklinde hazırlanır. Fakat bazen üzerlerine çeşitli renklerde tabakalar geçirilir.

Günümüzde en az tabii narkotikler kadar tehlikeli olan bu maddelerin suiistimali gün geçtikçe tehlikeli boyutlara ulaşmaktadır.

Sentetik eczalar içinde müsekkinler olarak bilinenler;

➜ Barbituratlar

➜ Trankilizanlar

➜ Sedatifler

olarak tasnif edilmektedir.

Tıbbi amaçlar için imal edilen sentetik uyuşturucuların mutlak surette hekim kontrolünde kullanılması gerekmektedir.

Bu konu 1971 tarihli Birleşmiş Milletler Psikotrop Maddeler Hakkındaki Sözleşmesi'nde özellikli olarak yer almış, sentetik psikotropik maddeler uluslararası bir kontrol sistemine girmiş bulunmaktadır.

Sentetik uyuşturucular YEŞİL, uyarıcılar KIRMIZI REÇETE ile satılabilmektedir.





Ülkemizde Sağlık Bakanlığı ile yürütülen yeşil ve kırmızı reçete tatbikatı, bu tür ilaçlar için fevkalade başarılı bir şekilde uygulanmaktadır. Sentetik uyuşturucular YEŞİL, uyarıcılar KIRMIZI REÇETE ile satılabilmektedir.

a) Barbitüratlar

Barbitüratlar, merkezi sinir sistemini etkileyerek yatıştırıcı, teskin edici etkinlik gösterirler. Barbitüratlar, sentetik olarak değişik renk, hacim ve şekillerde kapsül veya tabletler halinde üretilirler. Tıpta kullanılan 30 kadar cinsi bulunur.

Barbitüratlar, merkezi sinir sistemini etkileyerek yatıştırıcı, teskin edici etkinlik gösterirler.

Bunlar doktor tarafından şahsı sakinleştirmek veya uykuya daldırtmamak üzere pek sık verilen ilaçlardır. Mesela; sakinleştirmek üzere Phenobanbitalin ortalama bir tedavi dozu 15-30 miligram, uyku hali için ise 200-300 miligramdır. Bununla beraber, düzenli bir barbiturat müptelası günde 2000 miligram doza kadar kullanabilir.



Bu eczalar; başlangıç süreleri ve tesir süreleri bakımından farklıdırlar. Genellikle daha çabuk etki gösteren maddeler müptelalar için daha fazla tercih edilir. Barbituratlar 300 miligram alındığında derin bir uyku hali meydana getirdikleri ve bu uyku halinin 4-8 saat arasında sürdüğü, 1 gram alındığında ölüme sebebiyet verdiği sanılmaktadır. Ayrıca, barbituratlar alkolle alındığında ölüme sebebiyet verebilmektedir. Bu maddeler genellikle yutularak alınır. Yalnız, suda eritilerek deri altına zerk edilmek suretiyle de kullanılabilirler. Eroin karıştırarak, sigara gibi içenler de vardır.

Suiistimali en çok yapılanlar, sarı kapsüller şeklinde imal edilen **Pentobarbital Sodium**, mavi kapsüller halinde imal edilen **Amobarbital Sodium** ile kırmızı ve mavi kapsüller halinde imal edilen **Amorbarbital Sodium** ve **Secobarbital Sodium**'dur.

Barbituratlar alındığında alkol sarhoşluğunun belli özelliklerini gösterir. Fark sadece kokularıdır. Alkol alanların ağızları kokar. Barbituratlar ise koku yapmazlar.



Kullanıcılar yürürken sallanırlar, tökezlerler, derin bir uykuya dalarlar. Küçük dozda bir barbiturat, şahsın rahatlamış görünmesini sağlayabilir. Fakat o şahsın alışılandan daha yavaş tepki göstermesine de sebep olur.

Bu maddenin yüksek dozda kullanılmasından doğan arazlar; uyuşukluk, sinirlendirici davranış, kahkaha, sendeleme, intizam bozukluğu, reflekslerde zayıflama, artan terleme, göz bebeklerinde küçülmedir. Aşırı dozda alındığında şahsın şuursuz halde kendisini kaybetmesine de sebebiyet verir. İlacı kullanmayı bırakanlarda uykusuzluk, bulantı ve kusma, karın krampları, titreme, evham, halsizlik, gayri ihtiyari kas hareketleri gibi arazlar görülür.

Argoda ise; "Pembeler", "Kızıllar", "Kırmızı Kuşlar", "Mavi Gökler", "Çifte Bela", "Noel Ağaçları", "Dikenler" gibi isimler alır.



Sedatifler, zihni aktiviteyi ve uyanıklığı yatıştıran ancak bartüratlar gibi uykulu hal alınmasını önleyen sentetiklerdir.

b) Trankilizanlar

İnsanları sakinleştirmek ve kullananı uykulu hale getirmeksizin veya akli ve fiziki uyanıklığını azaltmaksızın endişelerini gidermek üzere kullanılırlar. Reçete ile verilmektedir. Birçok ülkede reçetesiz de temin edilebilmektedirler. Bunların en çok suistimal edilenleri **Meprobamate, Chlordiavepoxide** ve **Diazepamlar**' dır. Yüksek dozların tesiri altında iken ve ani vazgeçmeden sonra barbituratlarda görülen belirtilere rastlanır.

c) Sedatifler

Zihni aktiviteyi ve uyanıklığı yatıştıran ancak bartüratlar gibi uykulu hal alınmasını önleyen sentetiklerdir. Bağımlılar arasında çok sevilir, piyasada birçok isimle bulunabilir. Bunlar Mehaqualone, Glutethimidi ve M Hapları olarak bilinen Mandrax'tır.

Bağımlılar ilk önceleri kendilerini cesur ve iyi hissetseler de sonrasında kendilerini yalnız ve çevresinde kaybolmuş hissederler.

Yarım saat içerisinde etkisini gösterir ve 8-18 saat kadar sürer.





Uyarıcılar (Stimülanlar) (Merkezi Sinir Sistemini Uyaranlar):

1- Tabii Eczalar

a) Koka Bitkisi

Bu bitki Orta ve Güney Amerika ülkelerine münhasır bir bitki olup, çoğunlukla Peru, Bolivya, Brezilya ve Kolombiya'da yetişmektedir. Sıcak ve nemli bir iklime ihtiyaç gösterir. Boyu 1,5 metre civarında, yaprakları düzgün ve ovaldir.

Güney Amerika'da yaşayan kızılderililer tarafından, uyarıcı olarak ve açlık duygusunu azaltmak için yanaklarda tütün lokması şeklinde çiğnendiği bilinmektedir. 16. Yüzyılda buraları işgal eden PİZARRO komutasındaki İspanyollar bu durumu tespit etmişlerdir.

Koka bitki örtüsünün %60'ı Bolivya, %30'u Peru, %10'u da Kolombiya'da bulunmaktadır.

b) Kokain

Kokain, koka yaprağının başlıca alkoloididir ve kimyasal usuller ile elde edilir. Baz kokain, beyaz kristalize bir tozdur. Bu madde hidroklorik asitle işleme tabi tutularak sonuç elde edilmektedir. Yaklaşık 300 kg koka yaprağından 1/2 kg kokain elde edilmektedir. Bu madde genellikle asit borik veya sodyum bikarbonat gibi beyaz toz halinde maddelerle karıştırılarak saflığı azaltılmaktadır.

Kokain, koka yaprağının başlıca alkoloididir ve kimyasal usuller ile elde edilir. Baz kokain, beyaz kristalize bir tozdur.



Argoda; "Yaprak", "Kar", "Kok", "Altın Tozu", "Gök Tozu", "Cennet", "Neşe Pudrası", "Beyaz Kız", "Dinamit", "Kırıntı", "Neşeli Toz", "Cin", "Şans Tozu" gibi isimleri alan beyaz bir tozdur.

Tarihçe

➜ Kokain, Güney Amerika'da yetişen Erythroxylum coca bitkisinden elde edilen bir alkaloiddir.

➜ Yerliler, eski dönemlerden beri bunun yapraklarını uyarıcı etkisi için çiğnerler.

➜ Bugün kötüye kullanılan kokain (kokain alkoloidi) ilk kez 1860'da izole edildi.

➜ Lokal anestetik olarak kullanılmaya başlandı. 1800'lerde birçok hastalığın tedavisi için kullanıldı.

➜ 1880 ve 1890'larda kokaine çok değer verilirdi. Papa Leo XII, Sigmund Freud, Jules Verne ve Thomas Edison gibi birçok ünlü isim, tedavide kullanımını önerdi.

➜ 1914'de uyuşturucu olarak sınıflandırıldı.

➜ Coca-Cola orijinal olarak kokain içermekteydi ve 1888'de "yorgunluğu geçiren içecek" olarak reklam yapıyordu. Coca-Cola daha sonra kokaini içeriklerinden çıkarmış ve yerine kafein koymuştur.

Kokainin tek dozu bile fiziksel bağımlılık yapabilir!

Kokainin etkileri hemen hissedilir ve 30-60 dk gibi kısa bir süre devam eder. Bağımlıların, etkiyi devam ettirmek için ard arda kullanmaları gerekir.



Kullanım sıklığı

Kokain kullanımında, Amerika'da son yıllarda düşüş vardır. Ancak bağımlı sayısı yıllar içinde oldukça sabit kalmıştır. Krek kısmen kokainin yerini almıştır.

Etki mekanizması

Dopaminin, dopamin taşıyıcısı tarafından geri alımının engellenmesi.

Etki süresi ve şekli

Kokainin etkileri hemen hissedilir ve 30-60 dk gibi kısa bir süre devam eder.

Bağımlıların, etkiyi devam ettirmek için ard arda kullanmaları gerekir.

Etkisi kısa olmasına rağmen metabolitleri kan ve idrarda 10 gün kalır.



Beyindeki etkisi

PET (pozitron emisyon tomografisi) bulguları: Mezolimbik D2 nöronal aktivite azalması. Aşerme sırasında mezolimbik dopamin sisteminin aktivasyonu. PET bulguları bıraktıktan sonra 1 yıl devam eder. Tamamen normale dönme durumu ise şüphelidir.

Kokain kullanımının ruhsal belirtileri

➜ Yükselme (coşku) hissi ile birlikte aşağıdakilerden en az biri olur

➜ Düşük dozlarla zihinsel ve fiziksel performansta artış

➜ Öfori (neşe) ve enerji artışı

➜ Hiperaktivite (hareketlilik)

➜ Afektif (duygusal) küntleşme, yorgunluk, üzüntü ya da sosyal geri çekilme

➜ İnsanlarla daha fazla birlikte olma, konuşkanlık

➜ Kişilerarası ilişkilerde duyarlılık

➜ Anksiyete, gerginlik ya da öfke (ajitasyon, irritabilite)

➜ Uyanıklık hali

➜ Grandiyosite (kendini büyük görme)

➜ Kalıplaşmış yineleyici davranışlar

➜ Yargılama bozukluğu

➜ Tehlikeli olabilecek cinsel davranış

Kokain kullananlarda algı bozukluğu (varsanı) eşlik edebilir.



Kokain Kullanımının Fiziksel Belirtileri (aşağıdakilerden en az 2 tanesi olur)

➜ Taşikardi (kalp hızında artış)

➜ Pupiller dilatasyon (göz bebeklerinde genişleme)

➜ Kan basıncında yükselme

➜ Terleme ya da titreme

➜ Bulantı ya da kusma

➜ Kilo kaybı

➜ Psikomotor ajitasyon (davranışlara yansıyan huzursuzluk hali)



➜ Kas zayıflığı, solunumun baskılanması, göğüs ağrısı ya da kalpte ritm bozukluğu (aritmi)

➜ Konfüzyon, epileptik (sara) nöbet, disknezi, distoni ya da koma

➜ Algı bozukluğu (varsanı) eşlik edebilir.

Mitler ve Gerçekler
1. Yüksek sınıfın kullandığı elit bir madedir. *Gerçek:* Kokain ve krek her sosyoekonomik seviyede kullanılmaktadır.
2. Kokainin yan etkisi yoktur. *Gerçek:* Tremor (titreme), konvülzyon (sara nöbeti), enfeksiyon, kalp krizi, inme, psikoz ve ani ölüme neden olabilir.
3. Kokaine bağımlı olmak için uzun süre gerekli. *Gerçek:* Birkaç kullanımla bile olabilir.
4. Performans düzeyini arttırır. *Gerçek:* Kronik kullanım performansı ileri derecede düşürür.
5. Bağımlılık yapmaz. *Gerçek:* Bağımlılık riski çok yüksektir. Birçok insan bırakmak için profesyonel yardıma ihtiyaç duyar.
Sadece enjekte edilirse bağımlılık yapar/ Bütün kullanım formları bağımlılık yapar. Dumanını çekmek enjekte etmek kadar bağımlılık yapıcıdır.

Kullanma Şekilleri

Toz halinde buruna çekme ve damara zerk (enjeksiyon)

Kokain-eroin karışımını deri altına zerk şeklinde suistimal edilmektedir.

Yılda 1200-1900 kg kokain tıbbi kullanım için meşru olarak imal edilirken, bundan kat kat fazlası kaçakçılar tarafından yasa dışı amaçlar için üretilmekte ve pazarlanmaktadır.



Kokain Kullanım Yolları

1- Burna çekme en sık kullanılan yoldur. Popüler metod bir ayna üzerinde çizgiler yapmak ve bir çubuk ya da rulo yapılmış banknot ile çekmektir. 3 dakikada etki eder.

2- Enjeksiyon daha risklidir. Kokain suda eritilip enjekte edilir. 20 saniyede etki eder. Enjekte edilen madde saf ve steril olmadığı için risklidir. İğne paylaşımı Hepatit B ve C (sarılık) ve AIDS dahil enfeksiyon riski getirir. Her iki madde de (kokain ve krek) enjekte edilebilir.

3- Dumanını içe çekme: Beyne kokaini göndermenin en hızlı yolu budur. Krek (crack) formu bu yolla kullanım içindir. 10 sn'den kısa bir sürede etki eder. En kolay bağımlılık yapan yol da budur.

Krek kokainin daha ucuz fakat daha tehlikeli bir türevidir.



Kokain Kullanımının Fiziki Belirtileri

- ➜ Yorgunluk hissini azaltır.
- ➜ Konuşkanlık verir.
- ➜ Keyif ve heyecan verir.
- ➜ Gözbebekleri büyür.
- ➜ Kalp atışları ve tansiyon yükselir.
- ➜ Yüksek dozda bulantı ve kusma olur.

Yüksek dozda alınması durumunda, aşırı yüz sararması, baş dönmesi, solunum ve kalp atışlarının yükseltmesine, neticede ölüme yol açar.

Kokain Kullananların Tanınması

1. Burnunun kırmızı şekli,
2. Kollardaki enjeksiyon izleri,
3. Aşırı enerjik ve neşelilik hali.

Krek

Kokainin daha ucuz fakat daha tehlikeli bir türevidir. Kokain hidroklorit (HCL) ve yemek sodasının su içerisinde

karıştırılarak ısıtılmasıyla elde edilen, beyaz veya krem renginde, kokainden daha etkili bir uyuşturucudur. Uyuşturucu müptelalarının belirttiğine göre; krek müptelalığı, eroin ve kokain müptelalığından en az 3 kat daha ağırdır. Burun yolu ile alındığında, 10 saniyeden daha az bir sürede beyine ulaşır. Bu madde etkisi açısından kokainden en az 10 kat daha hızlı ve ölümcüldür.

Sürekli kullanıldığından uykusuzluk, sinir bozuklukları, çok ciddi paranoya, cinayet veya intihara kadar götüren stres yapar. Kullanıcı çok hareketli, aktif, sinirli ve kızgın olur. Boğuk seslilik, bronşit ve diğer solunum problemlerine yol açar. İştahsızlık sonucu kilo kaybına neden olur. Beynin biyokimyasal yapısını bozar ve bütün uyuşturucu maddelerden daha çabuk bağımlılık meydana getirir.

Yoksunluk belirtileri kokaini bıraktıktan sonraki 2.-4. günler arasında en fazladır. Bazen haftalarca, aylarca sürer.

Kokain Yoksunluğu Belirtileri

Kullanımdan 30-60 dakika sonra depresyon ("crash").

➜ Disforik duygudurumu (anksiyete, çabuk sinirlenme).

➜ Yorgunluk.

➜ Canlı, hoş olmayan rüyalar.

➜ Uykusuzluk ya da aşırı uyuma.

➜ İştah artışı.

➜ Durgunluk ya da huzursuzluk ve sinirlilik

Kokain yoksunluğunun seyri.

➜ Hafif-orta derecede kullanımda, yoksunluk belirtileri 18 saat sürer.

➜ Ağır kullanımda ise yoksunluk tablosu 1 hafta kadar sürer.

➜ Yoksunluk belirtileri kokaini bıraktıktan sonraki 2.-4. günler arasında en fazladır. Bazen haftalarca, aylarca sürer.

➜ Kokain bırakıldığında kokain için aşerme en belirgin duygudur.

➜ Kokain bırakıldığında intihar riski ortaya çıkar ya da artar.





➜ Kokain bağımlıları, kokaini bıraktıklarında alkol, sakinleştirici ilaçlar, uyku ilaçları, benzodiyazepin gibi ilaçlarla yoksunluk belirtilerinden kurtulmaya çalışırlar.

Kokain Bağımlılarının Kokaini Bıraktıktan Sonra Yeniden Başlama Nedenleri

1. Dürtüsel davranış (%37)
2. Sosyal baskı (%10)
3. Riskin çok az olduğunu düşünme (%10)
4. Mutlu ve heyecanlı hissetme (%10)
5. Gergin hissetme (%10)
6. Depresyonda olma (%10)
7. Aş erme (kokain için şiddetli arzu duyma) (%7)
8. Diğerleri (%6)

Durgunluk ya da huzursuzluk ve sinirlilik kokain yoksunluğunun seyrinde görülür.



Kimin kokain kullandığından şüphelenmeli?

➜ Kişilikte açıklanamayan değişiklikler

➜ Huzursuzluk ve sinirlilik

➜ Konsantrasyonda (dikkati toplamada) bozulma

➜ Tekrarlayıcı kompulsif davranış

➜ Şiddetli uykusuzluk

➜ Kilo kaybı

➜ İş ve evde görevlerini yerine getirememe

➜ Artan borçlar ve bunları ödeyememe (kokainin pahalı olması ve iş veriminin düşmesi nedeniyle)

➜ İş yerinde sık sık ortadan kaybolma (kokainin etki süresi kısadır ve bağımlıları sık kullanmak zorunda kalır)

➜ Nazal konjesyon (burunda tıkanıklık ve iç kısmında kızarıklık)

Kokain bağımlılarında diğer psikiyatrik rahatsızlıklar sık görülür.

Kokaine Bağlı Psikotik Bozukluk

➜ Paranoid hezeyanlar ve hallusinasyonlar kullanıcıların %50'sinde görülür.

➜ Doz, kullanım süresi ve kişisel duyarlılığa bağlı olarak gelişir.

➜ Damardan kullananlar ve krek kullanıcılarında daha sıktır.

➜ Erkeklerde daha sıktır.

➜ En sık görülen belirti paranoid hezeyanlardır.

➜ İşitsel hallusinasyonlar sıktır. Görsel ve taktil hallusinasyonlar (mesela formikasyon) seyrek görülür.

➜ Tuhaf cinsel davranışlara ve intihara yol açabilir.

Kokain bağımlılarında tuhaf cinsel davranışlara ve intiharlara çok sık rastlanmaktadır.



Tedavi

➜ Kokainmanların kendiliğinden tedaviye başvurması seyrektir.

➜ Kokain bağımlılarının en önemli problemi, kokain için "aş erme"dir.

➜ Negatif pekiştirme için sosyal, psikolojik, biyolojik stratejiler tedaviye katılmalıdır.

➜ Dopaminerjik agonistler (Amantadin, Bromokriptin) aş ermeyi azaltabilir.

➜ Trisiklik antidepresanlardan Bupropion ve antiepileptiklerden Karbamezapin'in de etkili olduğuna işaret eden çalışmalar varsa da bu husus kesin değildir.

➜ Immünoterapi (kokain antikoru oluşturan aşı) ile ilgili çalışmalar vardır.

➜ Psikostimülanlar (Ritalin vb.) kokain bağımlılığının altında yatan bir dikkat eksikliği sendromunun olduğu vakalarda yararlı olabilir, ancak bu ilaçlar da bağımlılık yapabildiği için dikkatli olunmalıdır.

2- Sentetik Eczalar

a) Amfetaminler

Amfetaminler merkezi sinir sistemini uyaran eczalardır. Tıbbi olarak, uyku hastalığı hallerinde, daha az yemek için şişmanlık hallerinde kullanılırlar.

Amfeteminler, uyarıcı özelliğinden dolayı sporcular tarafından doping olarak kullanılmaktadır. İlaç alındıktan sonra kan dolaşımı hızlandığından bütün duygular alarma geçer.

Uyarıcı özelliğinden dolayı sporcular tarafından **doping** olarak kullanılmaktadır. İlaç alındıktan sonra kan dolaşımı hızlandığından bütün duygular alarma geçer. İlacı alan kişi uzun süre uykusuzluğa dayanabilir. Zamanla yapılan doz artırımı kişide istenmeyen neticeler husule getirmektedir.



Meşru üreticiler, amfetaminleri çeşitli şekil ve büyüklüklerde tablet veya kapsül haline getirmişlerdir. Ampül şekli de vardır. Gayri meşru amfetaminler, malesef görünüş olarak yasal olanlardan ayırt edilemez.

Suiistimal maddesi olarak amfetamin özellikle ağızdan alınır. Bazı ülkelerde suda eritip deri altına zerk etmek de popülerdir.

Argoda; "Canlılık Hapları", "Göz Açıcılar", "Uyandırıcılar", "Kamyon Şoförleri", "Yardımcı Pilotlar", "Şeftaliler", "Portakallar", "Güller", "Yeşilimsiler", "Atlı Karıncalar", "Ayak Topları" gibi isimler alırlar.

Ancak bu uyuşturuculardan suistimali yapılanlardan, belirli isimlerle yaygın olarak kullanılan ve tanınanların ele alınmasının daha uygun olacağı değerlendirilmektedir.

Amfetaminlerin etki şekli ve süresi

➜ Amfetamin ağızdan alındığında 1 saatte etki eder, intoksikasyon belirtileri 24 saat sürer.

➜ Yoksunluk belirtileri 2-4 günde maksimum olur, 1 hafta sürer. En ciddi belirtisi depresyondur.

Amfetaminin Neden Olduğu Psikotik Bozukluk

➜ Şizofreniye çok benzer.

➜ En tipik yönü paranoya ile gitmesidir.

Paranoid sizofreniden ayırımı:

➜ Görsel hallusinasyonlar belirgindir.
➜ Duygulanım genellikle uygundur.
➜ Hiperaktivite, hiperseksüalite, konfüzyon eşlik eder.



Piyasaya captagon ticari adı ile sürülen ve etken madde olarak fenethylline içeren bu uyuşturucunun özellikle Arap ülkelerinde kullanımı yaygındır.

b) Captagon:

Sentetik bir uyuşturucu türüdür. Önceleri Almanya'da yasal olarak üretilen bu maddenin üretimi, suistimalinin artması üzerine durdurulmuştur. Üretiminin durdurulmuş olması ile birlikte yasal olmayan yollardan, yüksek kazanç elde etmek için çeşitli ülkelerde kaçak olarak üretilmeye başlanmıştır.

Piyasaya captagon ticari adı ile sürülen ve etken madde olarak fenetylline içeren bu uyuşturucunun özellikle Arap ülkelerinde kullanımı yaygındır.

Captagon üretiminde tespit edilen iki aşama vardır. Birincisi fenethylline maddesinin imal edildiği kimyasal aşama, ikincisi ise elde edilen etkin maddenin tablete dönüştürülmesi olan fiziksel aşamadır. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki, yasadışı yollardan captagon üretimi yapan şahıslar, daha fazla uzmanlık,





zaman ve laboratuar malzemesi gerektirdiğinden, fenethylline maddesini doğrudan temin edip, ikinci aşama olan ve çok uzmanlık gerektirmeyen fiziksel aşama devresinden itibaren üretime geçmektedirler.

Önceleri etkin maddesi fenethylline olarak üretilen ve satılan captagonun, üretiminin yasaklanması neticesinde yasadışı yollardan gizli laboratuarlarda üretilmeye başlanması ile etkin maddesi ve içerisinde ne olduğu tam olarak bilinmeyen, ancak hapların üzerlerinde ki captagon logolarından dolayı captagon adı ile satışı yapılan, farklı özelliğe sahip haplar da tespit edilmiştir.

İlk olarak Çeçe sineği gibi böcekler soktuğunda insanları uyku halinden kurtarmak için 1912 yılında üretildiği bilinen extacy; uyuşturucu olarak kötüye kullanımı, ilk defa 1985 yılında Hollanda'da rapor edilmiştir.

c) Extacy

Merkezi sinir sistemini uyaran amfetamin türevi, halusinasyonlara da sebep olabilen sentetik bir uyuşturucudur. Tablet, kapsül, toz veya sıvı şeklindedir. İlk olarak Çeçe sineği gibi böcekler soktuğunda insanları uyku halinden kurtarmak için 1912 yılında üretildiği bilinen extacy; uyuşturucu olarak ilk defa 1985 yılında Hollanda'da rapor edilmiştir. Kullanımı, 1980'li yıllarda kısmen genç insanlar arasında ev-müzik kültürünün yaygınlaşması ile birlikte hızlı bir yükselişe geçmiştir.

Bu tip maddelerin suiistimalinin riziko bilinci gayet düşüktür. Ağızdan kullanımı tehlikesiz görülmektedir. Ancak sağlık uzmanları, bu maddelerin merkezi sinir sistemine ve vücuda olan zararlarını sürekli olarak bildirmektedirler.

Riziko bilincinin düşük olmasından kastedilen, hastalanıldığında kullanılan haplar gibi kullanımının kolay ve risksiz görülmesidir. Diğer bütün uyuşturucu maddelerde olduğu gibi extacynin sağlık riski sadece bu maddenin farmakolojik özelliklerine değil, kullanan grubun doğasına ve kullanılma şartlarına da bağlıdır.

Moda uyuşturucular olarak bilinen bu tip sentetik maddelerin üretimi, genelde var olan etkin maddenin özel muameleler ve kimyasal yöntemlerle moleküler anlamda değişiklik yapılması neticesinde birtakım ara maddelerin de katılmasıyla yapılmaktadır.

Son yıllarda, özellikle ve öncelikle öğrencileri hedef alan zehir tacirleri bu sinsi maddeyi yaygınlaştırmaya çalışmaktadır.

Hayal Gösterenler (Halusinojenler)
(Duyuların Bozulmasına Sebep Olanlar):

1- Tabii Eczalar:

a) Esrar:

Kenevir bitkisinin botanikteki adı ***"Cannabis sativa"***dır. Yıllık yetişen bir bitkidir, tarımı yapılmasının yanında doğada vahşi olarak yetişebilir. Boyu 1-3 metre arasında değişebilen bu bitkinin yaprakları dar, uzun testere biçiminde ve yelpaze görüntüsü verir. Esrar maddesi, etkin maddesi THC-Tetra Hydro Cannabinol, dişi hint kenevirinden elde edilmektedir.

Uyuşturucu üretimi için yapraklar ve tepeler toplanır. Bitki çiçek halindeyken, üst kısımdaki yapışkan reçine kazınarak ve üst yaprakları kesilmek suretiyle toplanır. Reçineden esrar elde etme, yaprağın kullanılmasından 10 kez daha kuvvetlidir.

Asya kökenli bu bitkinin dünyanın hemen hemen her yerinde ve ikliminde yetişme özelliğine sahip olması, esrarın en yaygın kullanılan uyuşturucu olmasına sebeb olmuştur. Tarihi M.Ö. 3000 yıllarına kadar giden kenevir bitkisi esasında elyafından halat, çuval imal edildiği gibi başka birçok faydaları da vardır. Ne var ki kötü ellerde suistimal edilerek felakete dönüştürülmektedir.

Ülkemizde ekimi, lisanslı ve kontrollü olarak Tarım ve Köyişleri Bakanlığının gözetiminde gerçekleştirilmekte olup, yalnızca erkek kenevir (THC içermeyen) ekimine müsaade edilmektedir. Maddenin kullanımı yasaktır. Esrar maddesinin etkili aktif maddesi bileşiminde bulunan THC (Tetra Hidro Cannabinol)'dir. Ortadoğu'da Hashish (esrar) kelimesi genellikle hem yaprakları hem de reçineyi veya bunların bir karışımını ifade eder. Reçinenin kendisi kahve renklidir ve genellikle bloklar ve düz plakalar halinde sıkıştırılırlar. Hint keneviri çubuk şeklinde de görülür.

Hint keneviri normal olarak sigara halinde suiistimal edilir.



Bunun dışında bu madde koyu kahverengi yağ halinde görülür. Buna likit esrar, esrar yağı, marihuana yağı gibi isimler verilebilir.

Hint keneviri normal olarak sigara halinde içilir. İstisna kullanma şekillerine rastlamak mümkündür. Kullananlar, etkinin istenilen düzeyde olmasını temin için dumanı iyice derine çekerek akciğerlerde mümkün olduğu kadar uzun tutarlar. Etkisi, 15-30 dakika içerisinde hissedilmeye başlanır, 4 saat kadar sürer.

Esrar kullanmanın dışa yansıyan en belirgin özelliği, gözlerin kızarmasıdır. Ağız kuruması, küçük tuvalet ihtiyacı, acıkma, uykulu bir hal, fazlaca terleme, soluk bir yüz, diğer belirtilerdir. Başlangıçta, neşe ve konuşma hali gibi canlılık veren esrarın bir süre sonra etkisi değişerek hayal gösterici niteliğe sahip olur. Zaman, mekan, duygu mefhumları değişir. Panik ve ölüm korkusu başlar.

İnce elekten geçen 1. esrara ülkemizde ve Orta Doğu ülkelerinde "Haşiş", elde edilen 2. esrara Amerika ve batı ülkelerinde "Marihuana" adı verilir. Geri kalan artıklara "Paspal" adı verilir. Argoda; "Çalı", "Tereyağı Çiçeği", "Kavanoz", "Temcit Pilavı", "Yeşillik", "Kıkırdama Dumanı", "Aşk Otu", "Meryem Habercisi" ve "Meryem" gibi isimler alır.

Tarihçe

➜ Çin ve Hindistan'da M.Ö. 3000'den beri kullanılmaktadır. Geçmişte lifleri giysi, yay, kağıt yapımında kullanılmıştır.

➜ Taoizm'de zevk almak için kullanımı yasaklanmıştır.

➜ Dinî ve büyü törenlerinde kullanılmıştır.

➜ Hindu Veda'larında tanrı Siva'nın esrarı bulduğu söylenmektedir.

➜ 11. Yüzyılda Orta Doğu'da bazı sözde Sufiler vecd için kullanıyordu.

➜ Orta Doğu'da Sabbahiler denilen grup esrarı yoğun biçimde kullanıyordu. Devrin büyüklerine yaptıkları suikastlarla ünlü olan bu grup verilen "Ashishin" adı, haçlılar vasıtasıyla batı dillerine **"assassin"** yani suikastçi olarak geçti.

➜ Doğuda esrar, binlerce yıldır batıda alkolün bulunduğu sosyal rolde olmuştur.

➜ Afrika tarihinde de popülerdir. Napolyon'un Mısır'ı almasından sonra esrar Fransa'ya yayıldı.

➜ 19. Yüzyılın ortasında Paris'teki "Club des Hachichins" üyeleri arasında Victor Hugo, Alexandre Dumas, Theopile Gautier vardı.

➜ 18. Yüzyılda ABD'de lifleri için yetiştirildi.

➜ 19. Yüzyılda ilaç rehberinde nevralji, gut, tetanoz, hidrofobi, kolera, epilepsi, kore, depresyon, histeri, delilik ve uterus kanaması için tavsiye ediliyordu. Migren ve morfin bağımlılığı için de öneriliyordu.

➜ Amerika'da 1920'lerde yasaklandı. Meksikalılar ve cazcı zenciler (Louis Armstrong vs.) yoluyla popularize olması yasaklanmasında ırkçılığın etkili olduğu iddialarını doğurdu.

Özellikleri:

a) Yıllık, yalnız bir mevsim yaşar, çiçek açma 14-18 hafta sonra olur.

b) Yeşil renklidir, yanarken özel bir kokusu vardır.

c) Çok soğuk bölgeler hariç her yerde yetişir, hasatı eylül ayı civarıdır.

d) Bir metre ile altı metre arasında uzayabilmektedir. Yaprakları palmiye biçimindedir.

e) Yaprak kenarları testere gibidir, erkekler polen tozu, dişiler tohum üretir.

b) Likit Esrar

Esrar olarak tanımlanan uyuşturucu madde hint keneviri bitkisi içerisinde bulunan THC (Tetra Hydro Cannabinol) isimli aktif maddedir. THC aktif maddesinin kana karışması suretiyle uyuşturucu özellikleri ortaya çıkmaktadır.

"Hashish Oil" denilen sıvı esrar (likit esrar) elde etmek için kenevir bitkisi kullanılır.



THC maddesi %2 ile %20 arasında değişkenlik gösterir.

Bu maddenin kullanımı sigara üzerine bir veya iki damla koymak suretiyle dumanını çekmek, içkilerin içerisine damlatmak veya pipo içerisine damlatarak dumanını çekmek şeklinde olup, normal esrar suiistimaline göre etkisi daha süratli ve fazladır.

Esrarın İnsan Vücuduna Etkileri



Uyuşturucu maddelerin bu kadar zararlı etkileri varken insanlar kullanmaya nasıl devam ederler, diye düşünebilirsiniz. Kötü bir arkadaşın "Bir kereden ne çıkar canım!" gibi sözleriyle ufak bir miktarı vûcuduna alan bir insanda bağımlılık oluşur. Asıl tehlike de aslında budur. Uyuşturucuların kısaca zararlı etkilerine bakalım.

1. Beyne Etkisi

Esrar, algısal bilgilerin hipokampusa girişini ve işlenmesini baskılar. Böylece öğrenme, bellek ve algıların duygu ve motivasyonla entegre olmasını sağlayan limbik sistem etkilenir. Ayrıca hipokampusa bağlı olan öğrenilmiş davranışlar bozulur.

Esrarın uzun süreli kullanımı, beyinde diğer maddelerinkine benzer değişiklikler yapar.

2. Akciğere Etkisi

Düzenli olarak esrar kullananlar, sigara tiryakileriyle aynı solunum problemlerini yaşar: Kör öksürük, balgam, kuru bronşit.

THC içeriğinden bağımsız olarak, esrar ile alınan katran ve CO (karbon monoksit) miktarı sigaradan 3-5 kat fazladır. Bu durum, esrarın derin çekilmesine ve akciğerde tutulmasına bağlı olabilir.

3. Kalp Hızı ve Kan Basıncına Etkisi

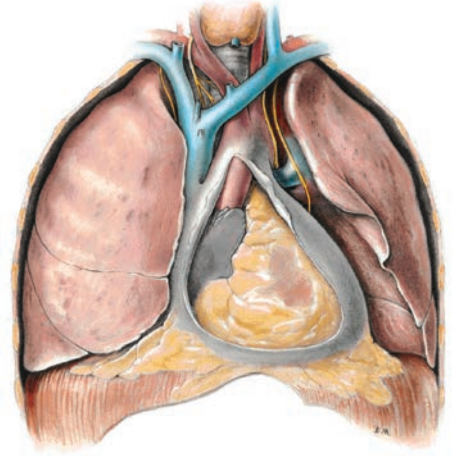
Esrar, kalp hızı ve kan basıncını arttırır. Kokainle birlikte kullanıldığında bu etki çok daha belirgindir.

4. Öğrenme ve Sosyal Davranışa Etkisi

Bir çalışmada yoğun esrar kullanan üniversite öğrencilerinde dikkat, bellek, öğrenme yetisinin, esrarı bıraktıktan 24 saat sonra bile bozuk olduğu tesbit edilmiştir.

Esrar kullanan liselilerin başarısı daha düşük, aykırı davranışları daha çok; suç işleme oranları, agresyon ve isyankarlıkları fazla; ebeveyn ilişkileri daha kötü, suç işleyen ve madde bağımlısı kişilerle arkadaşlıkları fazladır.

Esrarın kendisinin agresyona ya da "amotivational syndrome" denilen isteksizlik ve uyuşuklukla giden bir hale neden olup olmadığı tartışmalıdır.



Esrar ile alınan katran ve CO (karbon monoksit) miktarı sigaradan 3-5 kat fazladır.

Esrar Yanlısı Lobilerin İddiaları ve Cevaplar

a) Esrarın suç sayılmaması, yani dekriminalizasyon kullanımı arttırmaz deniliyor!

Esrar yanlıları, yasal kısıtlamaların kaldırılmasının kullanımı arttırmayacağını iddia etmektedirler. Tarih ve sağduyu tersini söylemektedir. Halen esrar kullananlar yasayı saymamasına rağmen yasak olduğu için esrar kullanmayan pek çok sayıda vatandaş da vardır. Yasal kısıtlamaların kaldırılması ve bunun sonucu kaçınılmaz olarak ürünün pazarlanması ve reklâm, bazı kişilerin kullanmasına yol açacaktır. 1970'lerin sonunda ABD eyaletlerinin yarısında esrar kullanımını yasaklayan kanunlar kaldırıldıktan sonra Amerika'da esrar kullanımı hiç olmadığı kadar arttı. 1980'lerin sonunda esrarın tekrar yasaklanmasıyla kullanım önceki düzeyinin üçte birinin altına düştü.

b) Esrar İçmek Risksizdir Deniliyor!

Dumanı çekilerek içilen her şey sağlığa zararlıdır. İntoksike edici tüm maddeler zihni bulandırır ve kaza riski doğurur.





Bunun tersini söylemek gerçeği inkardır. Son çalışmalar, esrar kullanımı ile akciğer kanseri arasında güçlü bir bağ olduğunu ortaya koymuştur.

Esrar kullanımının kronik bronşit, düşük hormon seviyeleri, vücüdün savunmasını sağlayan imün sistemin aktivitesinde azalma ve daha başka ciddi sağlık olumsuzluklarına yol açabildiği bilinmektedir.

Esrarın kimseyi öldürmediğini idda edenler esrar kullanımının neden olduğu trafik kazalarına ve akciğer kanserine bağlı ölümleri göz ardı etmektedirler. Üstelik esrar kullandıktan sonra suç işleyerek ölenler ya da bunların öldürdükleri de cabası.

c) Esrara Bağlı Tek Bir Ölüm Bildirilmemiştir, deniliyor!

Esrarın aktif maddesi olan THC ölüme sebep olabilecek akut yüksek dozlar oluşturmasa da, esrarın kimseyi öldürmediğini idda edenler esrar kullanımının neden olduğu trafik kazalarına ve akciğer kanserine bağlı ölümleri göz ardı etmektedirler. Üstelik esrar kullandıktan sonra suç işleyerek ölenler ya da bunların öldürdükleri de cabası. Uyuşturucu satışı ile ilgili suçlar bir yana bırakılsa da ABD'de işlenen suçların yarısında suçluların o sırada bir madde etkisinde olduğu bilinen bir gerçektir. Esrar, belki sigara ve alkol gibi insanları öldürmemektedir ama kesinlikle ölümlere neden olmaktadır.

d) Esrar Mucize Bir İlaçtır Deniliyor!

Esrar kullanımını yasal hale getirmeye çalışanlar, son zamanlarda, esrarın aktif maddesi olan THC'nin sözde "tıbbi yararları" üstünde duruyorlar; mesela bazı kemoterapi hastalarında bulantının kontrol edilmesi, glokom tedavisi gibi, THC'nin, başka ilaçlarla elde edilemeyen bazı tıbbi yararlarının olduğunu ve esrarlı sigaraların reçete ile satılan bir ilaç olması gerektiğini öne sürüyorlar

'THC'nin tıbbi kullanımı' iddasını çürütmeye geçmeden önce herhangi bir ilacı alma yolu olarak sigara kullanımını sorgulamalıyız. Bu yolla alınan ilacın yarısından fazlası yanma

ile yok olur, geriye kalanı da dumanın içindeki toksik katran ve partiküllerle karışır. Başımız ağrıdığında aspirinli sigara ya da iltahap için penisilinli sigara içmiyoruz. Her türlü dumanı içine çekmek sağlığa zararlıdır. Duman olarak çekme, ilacı almak için etkisiz ve potansiyel olarak öldürücü bir yoldur.

Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün düzenlediği ortak karar panelinde esrarın potansiyel tıbbi kullanımı ele alındı ve şu sonuçlara varıldı:

"Mevcut preklinik ve insan çalışmalarının dikkatle incelenmesi sonucunda sigara olarak kullanılan esrarın glokom terapisi, AIDS ile birlikte görülen kilo kaybı, kanser kemoterapisinin neden olduğu bulantı ve kusma, Multiple Sklerozdaki spastisite ya da dirençli ağrıda mevcut tedavilere üstün olabileceğini düşündüren bir delil bulunmamıştır"

Bilim adamlarının bu ortak kararına rağmen esrarın aktif içeriği olan THC'yi tablet olarak hastalarına yazmak isteyen Amerikalı doktorlar için, bu ülkede, Marinol (dronabinol) isimli yutularak alınan bir ilaç mevcuttur. Bu seçenek, THC'nin daha etkin olarak emilmesini sağlar ve dumanı içe çekmekle

Başımız ağrıdığında aspirinli sigara ya da iltahap için penisilinli sigara içmiyoruz. Her türlü dumanı içine çekmek sağlığa zararlıdır.





ilgili sağlık problemlerini önler. Esrar kullanımı destekçileri bu seçeneği sevmezler; çünkü tablet alımı pek zevk vermez, duygu durumunu yükseltmez.

Esrarın, iddia edildiği gibi, astım tedavisinde kullanılması ise mantığa aykırıdır. Dumanın içe çekilmesi astım hastalarında ciddi problem doğurur.

e) Kenevir İçin "Dünyayı Kurtaracak Ürün" Deniliyor!

Esrar yanlılarının son taktiklerinden biri de, kenevir bitkisinin giysi ve kağıt yapımında gerekli liflerin üretimi ya da protein, bitkisel yağ kaynağı olarak ekimi gibi ekonomik nedenlerle yetiştirilmesini savunmaktır. Çevrecilerin de desteğini almak için bunun ekolojik dengeye faydası olduğunu öne sürerler.

Anlamlı bir gayret ve kimyasal muameleye tabi tutmakla kenevir bitkisinin liflerinden kumaş üretilebileceği doğrudur. Bu lifler doğal olarak oldukça kabadır ve kimyasal ya da fiziksel olarak yumuşatılması gerekir. Orta çağlarda günah işleyenler kendilerini bir tür cezalandırma amacıyla kenevirden yapılmış kaba giysiler giyerlerdi. Bu hafif bir işkence yoluydu. Kenevirden elde edilen bu kaba, kahverengi liflerin beyaz yumuşak pamuk ya da yüne üstün olduğunu savunmak saçmadır. Bu lifleri toplumda herkesin kabul edebileceği bir kumaş haline getirmek ekonomik olarak pratik değildir.

Benzer şekilde, belli bir çabayla bu liflerden kağıt yapmak mümkündür. Ancak kağıt yapmak için elli yılda bir ormanları kesmek bile yıllık bir ürünü ekmek, gübrelemek, ilaçlamak ve biçmekten çevreye daha az zarar verir.

Esrarın üretildiği kenevir bitkisi, metrekare başına mısırdan çok daha az ürün verir. Bu nedenle yiyecek ve bitkisel yağ kaynağı olarak kullanımı hem tarım politikaları, hem ekolojik hem de ekonomik açıdan mantıksızdır.

Mitler ve Gerçekler

1. Esrar bitki olduğu için güvenlidir.
Gerçek: Birçok bitki insan için zehirlidir.

2. Esrar kullanıcıları diğer uyuşturuculara geçmez.
Gerçek: Esrar diğer uyuşturuculara başlangıç noktasıdır.

3. Esrarın etkisi birkaç saatte geçer.
Gerçek: Esrar vücutta depolandığı için etkisi günlerce, haftalarca sürebilir.

4. Esrar stresi giderir.
Gerçek: Diğer uyuşturucularda olduğu gibi esrar sadece problemlerle yüzleşmeyi geciktirir. Depresyon yapabilir.

5. Esrar alkolden güvenlidir.
Gerçek: Esrar karsinojen bileşikler içerir ve diğer maddelere güvenli bir altenatif olarak düşünülmemelidir.

6. Esrar zihni açar.
Gerçek: Esrar zihni sisli hale getirir; bellek, konuşma, anlama ve karar verme yeteneğini bozar.

7. Bugün esrar eskiden olduğundan çok daha güvenlidir.
Gerçek: Zirai gelişmeler esrarın potansını arttırmış ve başka tehlikeli bileşikler eklemiştir.

Esrar zihni sisli hale getirir; bellek, konuşma, anlama ve karar verme yeteneğini bozar.



İstenmeyen etkiler

➜ Burunda konjesyon (dolgunluk), inflamasyon, kanama, ülser, perforasyon (delinme).

➜ Dumanı çekme ile bronş ve Akciğerde harabiyet.

➜ Damardan kullanım ile mikrop kapma, emboli, AIDS geçişi

➜ Minör nörolojik etkiler: akut distoni, tik, migren tipi başağrısı.

➜ Kalp üstüne etkileri: Miyokard enfarktüsü (MI), aritmi, kardiyomiyopati.

➜ Beyin damarları üstüne etkileri: Nonhemorajik serebral infarkt (beyin damarlarında tıkanma), TIA (geçici iskemik atak).



➜ Epileptik nöbet (sara): Acil başvuruların %3-8'ini oluşturur.

➜ Ani ölüm: özellikle "speedball" (kokain ve eroin bir arada) ile ölüm riski fazladır.

c) Meskalin

Meskalin, Orta ve Güney Amerika'da yetişen ananas şekil ve büyüklüğünde bir kaktüsten elde edilmektedir. Tablet, kapsül ve sıvı halde kullanılmaktadır. Kuvvetli acı bir tadı vardır. Etkisi 10 saatten fazla sürmektedir. Ülkemizde yaygın bir kullanım alanı bulunmamaktadır.

Hayal ve evhama sebebiyet verdiği için bu isim verilmiştir. Kullananların anlayış kabiliyeti hemen hemen yok olmuştur. Duyu organlarını yanıltıcıdır.

2- Sentetik Eczalar

a) LSD

LSD alındıktan kısa bir süre sonra tesirini hızla göstermeye başlar. Ağızdan salyalar akmaya başlar, dil peltekleşir, her şeye razı olma hali görülür.



1943 yılında bir kimyacı Migren tedavisi için araştırma yaparken, LSD'yi keşfetmiş ve ilk olarak çavdar küfünün içinde bulunan bir asitten imal etmiştir. LSD pek çok durum ve şekilde imal edilebilmektedir. LSD, Lysergic Acid Diethylamide'nin kısa yazılışıdır. Kokainden 100 kat daha güçlüdür.

Tatsız, kokusuz olan LSD, toz halinde, toplu iğne başı büyüklüğünde veya kesme şeker, etiket, posta pulu, kağıt, fotoğraf gibi maddelere emdirilmiş solüsyon şeklinde olabilir. 30 gram LSD 300 000 doz (kullanım) için yeterlidir. 20'den fazla çeşidi vardır. Her seferinde en az 100-200 mikrogram halinde kullanılır. Yarım saat içerisinde etkisini gösterir ve 6 ile 36 arasında etkisini sürdürür.

LSD ilk alındığında aldatıcı tesirini göstermekte ve beynin süratle çalışmasını sağlamaktadır. Bu anda insan

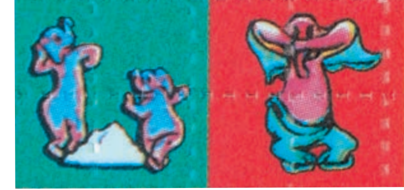
kendini bir rüya aleminde zanneder. Fakat renkli rüya alemini, bir umursamazlık ve donukluk hali takip eder ve 13 saat kadar sürer. Ağızdan salyalar akmaya başlar, dil peltekleşir, her şeye razı olma hali görülür. İlacın etkisinin bitmesi halinde, baş dönmesi, göz kararması, yorgunluk, kusma, uykusuzluk başlar.

Genellikle ağızdan alınabileceği gibi deri altına da zerk edilebilmektedir. Etkisi 8-10 saat devam etmektedir.

Kullanan kişi kavrama melekesi tahrip olduğundan gerçekle gerçek olmayanı ayırt edemez, mesafe kavrayış orantısızdır. Çok değişik nakil ve saklama yolları vardır. Sıkça karşılaşılan bir örnek; şekere emdirilerek nakil veya saklamadır.

Argoda "Eski Küpler", "25", "Zen", "Şef", "Şahin", "Şeker Topalı", "Cennet Mavisi" gibi isimler alır. Ülkemizde kullanım alanı hemen hemen yok gibidir.







LSD, toz halinde, toplu iğne başı büyüklüğünde veya kesme şeker, etiket, posta pulu, kağıt, fotoğraf gibi maddelere emdirilmiş solüsyon şeklinde olabilir.

Madde Kullanımında 3N: Neden, Nasıl, Niçin!

Anket Çalışması ve Bir Değerlendirme...

Tedavi Için Başvuran Kokainmanlarda Psikiyatrik Hastalık Sıklığı (RDC ile)		
	Şimdiki %	Geçmiş %
Herhangi bir psikiyatrik bozukluk	55,7	73,5
Affektif bozukluklar	44,3	60,7
Anksiyete bozukluğu	15,8	20,8
Şizofreni	0,3	1,3
Alkolizm	28,9	61,7
Antisosyal kişilik bozukluğu	7,7	7,7

Polis kayıtlarında geçen madde kullanıcılarının sosyo-ekonomik ve kültürel durumları belirlenmek üzere 1995 yılında Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığınca "Madde Bağımlılığı Soru Formları" hazırlanmış ve ilk olarak 1996 yılında il birimlerine dağıtılmıştır.



Bu anketin uygulanmaya başlandığı 1996 yılından itibaren, dikkat çekici sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bugüne kadar ortaya çıkan anket sonuçları arasında dikkate değer değişmelerin olmaması göz önüne alındığında, anket sonuçlarının gerçeklere yakın olduğu söylenebilir.

2002 yılında polis bölgesinde, uyuşturucu madde kullanımı suçundan dolayı hakkında yasal işlem yapılan 1574 şahsın, gönüllülük esasına göre doldurmuş olduğu Anket Formlarından ortaya çıkan sonuçlar ve 2000-2001 yıllarına ait değerlendirmeler şöyledir:

1- Yaş Grubu

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de uyuşturucu kullanıcılarının 16-30 ve 31-45 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de uyuşturucu kullanıcılarının 16-30 ve 31-45 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir. Genç erişkin grubunda (16-30) artan kullanıcı sayısı madde kullanımının kültürel trend haline gelme olasılığı taşıdığına işaret etmektedir.

2- Başlama Yaşı



Başlama yaşının 16-30 yaş grubunda yoğunlaşması koruma ve önleme politikaları açısından hedef kitle olarak bu grubun öne çıktığını göstermektedir. Bu yaş grubuna yönelik eğitim faaliyetlerinin artırılması kullanımın önlenmesi açısından büyük bir önem taşımaktadır. Bu yaş grubundaki yoğunluğu, işsizlik, ailevî problemler gibi diğer ölçütler de yakından etkilemektedir. Bu yaş grubunda bulunan gençlerin yaşamış oldukları yoğun duygusal ortam da bunda etkili olmaktadır.



3- Cinsiyet

Her üç yılda erkeklerin kadınlara göre daha fazla uyuşturucu kullandıkları görülmektedir. Aynı durum uyuşturucu madde suçlarına karışanlar açısından da paralellik göstermektedir.

4- Medenî Durum

Medenî durum açısından, bekar olmak çoğu psiko-sosyal problem için risk teşkil ederken, uyuşturucu madde kullanımında tersi bir durum ortaya çıkmaktadır. Uyuşturucu madde kullanımının evli kişiler üzerinde yoğunlaşması koruma ve önleme politikaları açısından hedef kitle olarak bu grubun öne çıktığını göstermektedir. Bu gruba yönelik eğitim faaliyetlerinin artırılması kullanımın önlenmesi açısından büyük bir önem taşımaktadır.

Merak ve eğlencenin uyuşturucu maddeye başlama açısından önemli faktörler olduğu, uyuşturucu ile tanışmanın daha çok arkadaş grupları vasıtasıyla gerçekleştiği görülmektedir.

5- Eğitim Düzeyi

Uyuşturucu madde kullananların eğitim düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. İnsan kendini koruma ve kollama gibi temel özellikleri eğitimle kazandığı için bu verilerde, eğitimin madde kullanımının yaygınlığının önlenmesindeki önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.



6- Kullanılan Maddenin Cinsi

Madde kullanıcılarının esrar kullanımında yoğunlaştıkları görülmektedir. Eroin ve kokain kullanımında ise bir düşüş gözlenmektedir. Bu durum, özellikle temini önleme yönündeki mücadelenin başarılı olduğuna işaret etmektedir.

7- Başlama Nedeni

Merak ve eğlencenin uyuşturucu maddeye başlama açısından önemli faktörler

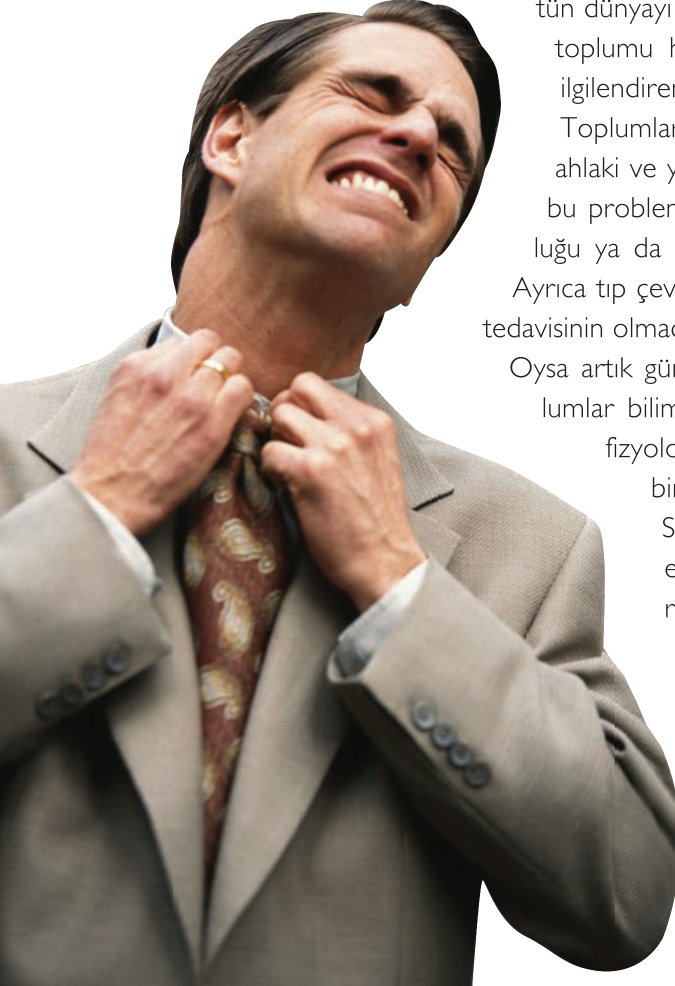


olduğu, uyuşturucu ile tanışmanın daha çok arkadaş grupları vasıtasıyla gerçekleştiği görülmektedir.

Merak, insanî bir yönelim olarak aynı merakı paylaşan diğer insanları bir araya getirir. Bu da ilişkilerin odak noktasındaki çekirdek ilginin belirleyici gücünü arttırmaktadır. Bu doğrultuda kurulmuş olan arkadaş gruplarında insiyatif kullanıcı ağırlıklıdır. Böylesi gruplar dışa kapalı, kendi kuralları içerisinde hareket eden bir yapılanma gösterirler.

Madde bağımlılığı, günümüzde hemen hemen bütün dünyayı saran ve etkisini gittikçe arttıran, hem toplumu hem de tek tek şahısların sağlıklarını ilgilendiren, yani sosyomedikal bir problemdir.

Madde Bağımlılığı İle İlgili Ön Yargılar



Madde bağımlılığı, günümüzde hemen hemen bütün dünyayı saran ve etkisini gittikçe arttıran, hem toplumu hem de tek tek şahısların sağlıklarını ilgilendiren, yani sosyomedikal bir problemdir. Toplumlar madde bağımlılığını geleneksel olarak ahlaki ve yasal bir problem olarak görmüşler ve bu problemi bağımlı olan kişinin kendi sorumluluğu ya da şanssızlığı olarak değerlendirmişlerdir. Ayrıca tıp çevrelerine de madde bağımlılığının etkin tedavisinin olmadığı şeklinde bir ön yargı yerleşmiştir. Oysa artık günümüzde modern anlayışa sahip toplumlar bilimsel verilerin ışığında bağımlılığı, biyofizyolojik temelleri olan kronik tekrarlayıcı bir tıbbî hastalık olarak görmektedirler. Sadece bireyi değil bütün toplumu hem ekonomik hem de soyal açıdan giderek daha fazla etkileyen bu probleme biyopsikososyal çözümler bulunması gerekliliği ortadadır. Bu hizmetin geliştirilmesi ve sunulmasında da tıp mesleği, merkezî bir rol oynamalıdır. Birçok araştırma göstermiştir ki madde bağımlılığının tedavisi en az şeker hastalığı, yüksek



tansiyon gibi diğer kronik hastalıkların tedavileri kadar başarılıdır ve bu tedavi için yapılan harcama, madde kullanımının yol açtığı büyük ekonomik ve sosyal kayıpların yanında çok küçüktür.

Ön Yargılara Cevaplar

1. "Bağımlılık (Alkolizm ve Diğerleri) Ahlakî ve Yasal Bir Problemdir; Tıbbi Bir Mesele Değildir"

Çoğu zaman, hastanelerdeki acil servisler alkolikler ve diğer bağımlılar sarhoşluk, yoksunluk krizinde ya da madde kullanımı sonucu başka nedenlerle başvurduklarında, doktorlar ve diğer tıp personeli tarafından, tanı ve tedavi gerektiren vakalar olarak değil "baş derdi, problem" olarak görülürler. Ne yazık ki davranışları, hastalara karşı tepkileri buna bağlı olarak olumsuz olmakta ve hastalar ihtiyaç duydukları tedaviyi alamamaktadırlar.

Madde bağımlısı olan kişi istediği zaman o maddeyi almayabileceği zannı içindedir. Oysa kişi çoktan o maddenin ya da alkolün esiri haline gelmiştir ve onu almak için öne sürdüğü sebepler yalnızca bahanedir.

Yine benzer şekilde, bağımlıların çevresindeki insanlar, özellikle bağımlılık sürecinin erken dönemlerinde, bu kişilerî ahlaki problem yaşadıklarını, istese alkol ya da madde kullanmayı bırakabileceğini düşünürler. Tabii bağımlı olan kişi de aynı yanılgıda, yani istediği zaman o maddeyi almayabileceği zannı içindedir. Oysa kişi çoktan o maddenin ya da alkolün esiri haline gelmiştir ve onu almak için öne sürdüğü sebepler yalnızca bahanedir. Gerçek olan, kullandığı maddenin, beynini etkileyerek, kişinin maddeyi kontrolsüz bir şekilde almaya devam etmesini sağladığıdır.

Bağımlılığın tedavisinde dinî, yasal, sosyal program ve önlemlerin değeri inkar edilemez ama bunlar tıbbi bir tedavi merkezi etrafında, ona destek olarak görülmeli ve değerlendirilmelidir. Ancak bu durumda hayatın her alanını kapsayan, ve kişinin tüm ihtiyaçlarını karşılayan bütüncül, yansız, objektif bir yaklaşım ve tedavi başlatılmalıdır.





2. "Bağımlılık, Bağımlı Olan Kişilerin Sorumluluğu ya da Şanssızlığıdır"

Toplumun bazı kesimleri, bağımlılığı sadece o kişinin problemi olarak görerek sorumluluk ve yardımdan kaçma eğilimindedir. Kişi bunu almaya kendi iradesi ile başladı ve yine kendi arzusu ile devam ediyor diye sorunun çözümü için toplumun zaten kısıtlı olan maddî ve sosyal kaynaklarını ayırmak istemezler. Çoğu zaman çevrenin ve toplumun desteği olmadan bu problemi aşmak imkansıza yakındır. Ama bağımlılık tedavileri oldukça pahalı olabilmektedir.

Alkol ve uyuşturucu madde kullanımının neden olduğu kazalar, siroz gibi tıbbi hastalıkların tedavisi, uyuşturucu temin etmek için işlenen suçlar vb nedenlerle topluma çok pahalıya mal olmaktadır.

Burada İki Önemli Nokta Vardır:

a) Alkol ve uyuşturucu madde kullanımının neden olduğu kazalar, siroz gibi tıbbi hastalıkların tedavisi, uyuşturucu temin etmek için işlenen suçlar vb. nedenlerle topluma çok pahalıya mal olmaktadır. Dolayısıyla toplum, bağımlı kişilerin tedavisini desteklemekle kendine de iyilik yapmış oluyor.

b) Alkol ve madde bağımlılığının tıbbi tedavisi çok etkilidir. Ancak tedavi sonunda beklenti, tüm hastaların madde kullanımını sonsuza dek bırakması olmamalı. Hedef bu ise de kişiler genellikle pek çok denemeden sonra bunu başarabilirler ve bazıları aralıklı da olsa bağımlılığa geri dönerler. Bazen ise hedef "zararın azaltılması"dır. Yani hiç durmadan içen ya da madde kullanan bir kişinin tedavi ile dönem dönem bundan uzak kalması da bir kazançtır.



3. "Bağımlılık İçin Yapılan Tedaviler Yararsızdır."

Alkol ve madde bağımlılığının doktor tedavisinin çok etkili olduğunu belirtmiştik. Araştırmalar, tedavinin yasal tedbirlerden 22 kat daha etkili olduğunu ortaya koymaktadır.



Bağımlılığın Üç Ayağı

Birinci ayak, maddenin kendisidir, özgü belirtilere neden olur. İkincisi, bireyin kişilik yapısıdır.
Üçüncü ayağı ise kişinin bulunduğu bağımlılık alt kültürüdür. Bağımlılığı ele alırken bu üç boyutu birlikte değerlendirmek ve tedavide birlikte plan yapmak gerekmektedir.

Gereksiz İlaç Kullanımına Dikkat!

İlaçların gereksiz hatta kötü kullanımı söz konusudur. Psikotrop ilaçlar kimyasal maddelerdir. Beyin hücrelerindeki alıcılara bağlanırlar. Beyin hücrelerinin ilaca ihtiyacı yoksa zarar verici etkiler ortaya çıkar. Hücre fonksiyonlarını bozmaya başlar. Psikotrop ilaçların rahatlatıcı etkisi nedeniyle hekim olmayan kişilerin önerileri ile birleşince kötü amaçlı kullanımına sık rastlanmaktadır.

Bir insanın psikotrop ilacı bilinçsizce kullanması kendi kendisini ameliyat etmek gibi zararlı bir davranıştır.

Psikotrop ilaçları amacı dışında keyif verici olarak kullanmanın ruhsal yaşamı düzeltmek değil; bozmak yönünde etkisi olacaktır.

Psikotrop ilaçları amacı dışında keyif verici olarak kullanmanın ruhsal yaşamı düzeltmek değil bozmak yönünde etkisi olacaktır.

Bağımlılık Nedir?

Madde veya ilaç bağımlılığının merkezî sinir sistemini etki altına alması sonucu kişi ilaca karşı aşırı bir istek duyar. Yaşamının en önemli konusu bu maddeyi almak olmuştur.

Psikolojik Bağımlılık

İlacın alınmasına karşı direnç artımı (tolerans) oluşmaz. Güçlü ve aşırı maddeyi arama, o etkiyi yeniden yaşama isteği vardır.





Fiziki Bağımlılık

Kullanılan ilacın veya maddenin kesilmesi veya azaltılması sonucu yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Direnç artımı gelişir. İlk günler bir kadeh ve hap rahatlatırken, günler sonra doz iki-üç misli artar.

Beyin hücreleri bu ilaca uyum sağlar; o madde olmadan normal görevini yapamaz duruma gelirler.

Ve Kriz! Yoksunluk Belirtileri

Terleme, çarpıntı, titreme, uykusuzluk, bulantı, kusma, saldırganlık, sıkıntı, huzursuzluk, epilepsi nöbetleri, halusinasyonlar, eklem ağrıları, ishal gibi belirtilerden bazıları görülür. "Deliryum tremens" uzun süreli alkol alanlarda ortaya çıkar ve ölüm riski fazla olan bir tablodur. Kişi bulunduğu yeri, zamanı, kimliğini, bilincini kaybeder. Yatakta böcekler arar, kendi kendine konuşur, hayaller görür.

"Deliryum tremens" uzun süreli alkol alanlarda ortaya çıkar ve ölüm riski fazla olan bir tablodur. Kişi bulunduğu yeri, zamanı, kimliğini, bilincini kaybeder. Yatakta böcekler arar, kendi kendine konuşur, hayaller görür.

İptila Nedir?

Tutsaklık, tutkunluk "Addiction" olarak tanımlanır. Köle olmak kökünden gelmektedir. O kişi için madde tek amaç ve beklenti olmuştur. Yasal olan ve olmayan bütün yollara başvurur. Bütün hayatı bu temel dürtü ile yönlenir. Alamadığı zaman yoksunluk belirtisi gösterir.



Madde Kullanımı ve Bağımlılığı

İnsanlığı olumsuz yönde etkileyen en önemli meselelerden biri haline gelen madde kullanımı ve bağımlılığının geçmişi, insanlık tarihi kadar eskidir. M.Ö. 4000 yıllarında Mezapotomya'da yaşayan Sümerlerin haşhaş ve kenevir yetiştirdiklerini ve bu bitkileri şurup, hap ve toz olarak kullandıklarını bildiren çivi yazıtları vardır. M.Ö. 2000'de yine Mısır'da haşhaş ekimi ve afyon üretimi ve yapılan ilaçlarla ilgili ayrıntılı bilgiler vardır.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de başta gençler olmak üzere herkesi etkileyebilen biyolojik, ruhsal ve sosyal boyutları olan bir sağlık problemidir.

Bağımlılık, sahte iyi oluş hali veren bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedenî, ruhî ve sosyal sıkıntılara rağmen madde alınımının devam etmesi ve madde alma isteğinin durdurulamaması durumudur.

Kullanılan maddenin özelliklerine göre değişen bir süreç sonucunda ortaya çıkar.

Bazı maddeler daha kısa sürede bağımlılık yaparken bazı maddelerde ise daha uzun süre bağımlılık yapar. Mesela, günde bir adet sigara içimi bir ayın sonunda bağımlılığa yol açarken, düzenli alkol kullanımı ile bağımlılık 3 ile 5 yılda oluşmaktadır.

Sürekli madde kullanımı neticesinde psikolojik ve biyolojik bağımlılık durumu gelişir. Artık geri dönüşü çok zor demektir.

Bağımlılığın Oluşum Evreleri:

1. Deneme

Bağımlılık yapan maddeyle ilk temas, "Bir defayla bir şey olmaz." tarzı sözlerle gerçekleşir.

2. Zaman zaman kullanım:

Bağımlılık yapan madde kullanımı, vücutta hücre düzeyinde değişmelere yol açar.

3. Sürekli kullanım:

Sürekli kullanım neticesinde psikolojik ve biyolojik bağımlılık durumu gelişir. Artık geri dönüşü çok zor demektir.



Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

➜ Maddeyi kullanmak için güçlü bir istek.

➜ Maddeyi kullanma davranışını denetlemede güçlük.

➜ Yoksunluk belirtileri.

➜ Tolerans gelişimi.

➜ Maddeyi elde etmek, kullanmak ve belirtilerini gizlemek için aşırı zaman ve çaba harcama.



➜ Madde kullanımı sosyal, ruhsal, fiziksel sorunlara yol açsa da maddeyi almaya devam etme.

Bağımlılık Yapan Maddelerin Ortak Özellikleri

➜ Madde alındığında davranış, düşünce ve duygu durumunda değişme yapar.

➜ Alan kişi kısa sürede gerçeklerden kopar.

➜ Kişi karşı koyulması çok zor bir istek ile madde arama davranışı içine girer.

➜ Giderek alınan maddenin miktarı artar.

➜ Sonuç, bağımlılıktır.

Sosyal ilişkiler maddeyi alabilecek şekilde ayarlanır.

Gittikçe maddeyi elde etmek ve kullanmak için daha fazla zaman harcanır.

Bu durum kişinin çevresi ile olan iletişimini ve ilişkilerini bozar.

Bağımlılık Yapıcı Maddeler
Tütün
Alkol
Sedatif ilaçlar
Esrar
Opiyat
Kokain
Halusinojenler
Uçucu maddeler
Kafein ve başka uyarıcılar
Diğer maddeler

Neden Gençler?

Zararlı alışkanlıklar karşısında gençlerin genel özellikleri:

➜ İlgileri (politika, spor gibi sosyal ve enerjik konulara) artmış,
➜ Tepkileri serttir.
➜ Çabuk sevinir, çabuk üzülürler.
➜ Gel geç hevesleri vardır.
➜ Başarılı olma istekleri güçlüdür.
➜ Karşılaştırmalardan hoşlanmazlar,
➜ Dış görünüşe önem verirler.
➜ Arkadaşlarının sözlerine ve davranışlarına önem verirler.

Ülkemiz İle İlgili Veriler

Madde kullanımına başlama yaşı	
%31	16 YAŞ ALTI
%43	16-20
%12	21-25
%6	26-30
%8	30 YAŞ ÜSTÜ

➜ Erkeklerin %53'ü, kadınların %20'si sigara içmektedir.

➜ Kişi başına sigara tüketiminde Avrupa ülkeleri arasında ilk sıralardadır.

➜ Lise öğrencilerinin %20,1'i sigara içmektedir.

➜ Madde kullanım oranı %3,5'dir.

➜ Alkol kullanım oranı %20'dir.

➜ En az bir kez madde kullanan gençlerin oranı %2,6'dır.

➜ 1994 yılında Ankara da yapılan bir çalışmada alkol bağımlılık sıklığı %1,5 olarak bulunmuştur.





Ailelere Öneriler

- ➜ Dinleyin, konuşun
- ➜ Yargılamayın,
- ➜ Tehdit etmeyin,
- ➜ Sorgulamayın,
- ➜ Öğüt ve emir vermeyin,
- ➜ Örnek olun,
- ➜ Arkadaşlarını tanıyın,
- ➜ Açık olun,
- ➜ Öğrenmesine yardım edin,
- ➜ Hayır demesini öğretin,
- ➜ Sevin ve sayın
- ➜ Sevgi gösterin,
- ➜ Saygı duyun,
- ➜ Sabır lı olun,

Anne ve babalar maddeler hakkında bilgi edinin ve çocuğunuza doğru bilgi verin.



Büyükler

➜ Ergenlik döneminin özelliklerini bilin, eğitim ve öğretimini ona göre yönlendirin,

➜ Değişikleri fark edecek kadar dikkatli olun,

➜ Ergenin sorumluklarını onun adına yüklenmeyin,

➜ Tutarlı olun,

➜ Bilim, Spor ve Sanat etkinliklerine yönlendirin,

➜ Maddeler hakkında bilgi edinin ve doğru bilgi verin.

Madde Bağımlılığının Nedenleri

Araştırma sonuçlarına göre, üniversite öğrencileri madde bağımlılığının nedeni olarak dört önemli faktör algıladıklarını gösterdi.



Araştırmada incelenen öğrenciler bireylerin yaşadığı problemleri (duygusal problemler, aileyle ilgili problemler, geçmişi unutmak isteği) ve bunlarla başa çıkmak için kullanılan yöntemleri madde bağımlılığının birinci nedeni olarak görürken, heyecan arayışı (farklı bir cinsellik algısı elde etmek istemek, karşı cinsi etkilemek istemek), sosyal çevrenin etkisi (madde kullanan arkadaşların olması) ve belirli kişilik özelliklerine sahip olmak (zayıf bir kişiliğinin olması ya da iradesizlik) madde bağımlılığına neden olabilecek diğer faktörler olduğuna dikkat çekerek, "Araştırmada ele alınan maddeler içinde en olumsuz tutumların eroine, en olumlu tutumların ise esrara karşı olduğu görülmektedir" dediler.

Araştırmada en olumsuz tutumlar eroine karşı bulunurken bunu sırasıyla kokain, uyuşturucu ve esrar izledi. Önceki bulgularla tutarlı olarak erkeklerin maddelere karşı tutumlarının kızlardan daha olumlu olduğu görüldü.

Eroine Kötü, Esrara Olumlu Bakılıyor

Araştırmada en olumsuz tutumlar eroine karşı bulunurken bunu sırasıyla kokain, uyuşturucu ve esrar izledi. Önceki bulgularla tutarlı olarak erkeklerin maddelere karşı tutumlarının kızlardan daha olumlu olduğu görüldü.



Kızlar Madde Bağımlılığını Daha Tehlikeli Buluyor

Psikolog Cem Çırakoğlu, sonuçlar ışığında kızların madde bağımlılığını erkeklerden daha tehlikeli algıladıklarını belirtti. Çırakoğlu, "Dünyada farklı ülkelerde yapılan araştırmalar üniversite çağındaki gençlerin madde kullanımı açısından oldukça riskli bir grup olduğunu ortaya koyuyor" diyerek, elde ettikleri bulguların madde bağımlılığına atıflar ve farklı maddelere karşı tutumların cinsiyete göre değiştiğini vurguladı.

Çırakoğlu, benzer biçimde kız öğrencilerin maddelere karşı tutumlarının erkek öğrencilerin tutumlarından daha olumsuz olduğuna dikkat çekerek, "Araştırmada ele alınan maddeler içinde en olumsuz tutumların eroine, en olumlu tutumların ise esrara karşı olduğu görülmektedir." dedi.



Uyuşturucu Maddeler Nasıl ve Nerelere Zararlı Olur?

Uyuşturucunun Etkileri

➜ Fiziki Etkileri
➜ Sosyal Etkileri

Fiziki Etkileri

Beyinin ve akıl sağlığının en büyük düşmanı uyuşturuculardır. Bağımlılarda beliren ilk olgu; akıl ve sinir hastalıkları ve arızalarıdır. Delilik, erken bunama, şuur kaybı, uykusuzluk, felçler, hezeyan sayıklama, saçmalama, akıl dışı davranışlar gibi vehim, hayal görme, işitme gibi, zeka ve hafıza kayıpları... En kısa ifade ile: Akıl hastalıkları, zihni ve ruhi karmaşa ve kaoslar...

Uyuşturucu maddeler hayal görme, işitme gibi, zeka ve hafiza kayıplarına yol açar. En kısa ifade ile akıl hastalıklarına ve zihni karmaşalara sebeb olur.

Sinir sisteminde, sigaradan itibaren bütün uyuşturucuların en büyük zararı ve tahribatı beyin ve merkezi sinir sistemi üzerindedir.

Bu sebeple beynin mazrufu olan aklı ve iradeyi işlemez hale getirir; kişiyi dengeden, normal yaşam ve davranışlardan uzaklaştırırlar.



Sindirim sisteminde, bulantı, kusma, karın ağrıları, kabızlık, ishal, mide ve bağırsak spazmları, kanama ve yaraları, gastrit, ülser vesaire.

Karaciğer ve Böbreklerde: Bu zehirlerin organizmadan atılmasında en ağır görev bu organlara düşmekte olup, karaciğer ve böbreklerde büyük arıza ve tıkanmalara, karaciğerde yetersizlik, yağlanma, sertleşme (siroz)...

Böbreklerde: Büyük tahribat, albümin, kan ve idrar çoğalması, tıkanmalar, ağır böbrek hastalıkları...

Gözlerde: Işık ve mesafede uyumsuzluk, şaşılık, gece körlüğü, göz bebeği büyümesi, küçülmesi, göz adele felci bilinen sonuçlar ve tezahürlerdir.



Uyuşturucu maddeler kişiyi ailesinden, toplumdan ve çevresinden koparak, yalnızlığa, bunalıma ve hemen ardından da sorumsuz bir hayata mahkum eder. Bağımlıyı yaşayan bir ölü haline getirir.

Solunum Sisteminde: Nefes darlığı, öksürük, boğulma hissi, bu yolla kalp sıkışmaları, solunum felçleri ve ölümler bilinen olaylardır.

Kan Organlarında: Kan, insan hayatının en önemli dokusu olup, uyuşturuculardan büyük zararlar görür. Kansızlık, kan zehirlenmeleri, kan hücrelerinde şekil ve miktar değişiklikleri, kanın korkulu arızası olan pıhtılaşma ve kangrenler başlıca arızalardır.

Zehirlenme: Uyuşturucuların başta gelen olumsuzluğu, zehirlenmeler ve bu yolla gelen ölümlerdir. İlk defa olursa HAD, tekerrür ederse "Müzmin Zehirlenme" adını alır.

Sosyal ve Maddî Etkileri

Sosyal bir varlık olan insanın çevresi ile uyum içinde olması, akıl ve zihin sağlığı ile mümkündür.

Bu sebeple akli ve zihni hayatın en büyük düşmanı olan uyuşturucular, insanın uyum gücünü zaafa ve iflasa götürmekle onu aileden, toplumdan ve çevresinden kopararak, yalnızlığa, bunalıma ve hemen ardından da sorumsuz, hipi gibi (hayvani) bir hayata mahkum eder. Bağımlıyı yaşayan bir ölü haline getirir.



Bu sebeple, uyuşturucuların, bağımlıya, aile hayatına, doğacak çocuklara, iş hayatına aile ve ülke ekonomisine, ferdine toplumsal ahlaka (namus, iffet, şeref, haysiyet v.s.) verdiği zararlar ifadelere sığdırılamaz.

İntiharların, cinayetlerin, her türlü fuhşiyat, gasp ve anarşinin temelinde uyuşturucu vardır.

İç ve dış düşmanların en tahripkar silahı uyuşturucu ve uyuşturucu salgınlarının itici gücü olan uyuşturucu kültürüdür. Uyuşturucu cemiyetleri inkıraza götüren her türlü maddî ve manevî tahribatın temeldeki sebebidir. Ayrıca AIDS, frengi, verem, kanser, kangren ve benzeri birçok ölümcül hastalığın yayılmasında da en büyük fail, uyuşturucular ve bağımlılarıdır.

İntiharların, cinayetlerin, her türlü fuhşiyat, gasp ve anarşinin temelinde uyuşturucu vardır.

Uyuşturucuya Alıştırma Yöntemleri Veya Hayat Yolunda Tuzaklar

Unutmayın, eroin bağımlılığının ilk adımı arkadaş kıyağı ile atılır.

Eğer arkadaşınız, gerçekten de arkadaş değil de bir "ayakçı" ise, birkaç hafta devam eden bu kıyakçılığı, "bombalama" denilen ikinci aşama izler. Bu aşamada bir gün ziyaretinize gelen ayakçı, kıyağını yaptıktan sonra

giderken, nasılsa yanındaki yüklüce miktarda eroini almayı unutuverir. Bir eroinmanın malını asla unutmayacağını bilmediğiniz için kuşkulanmazsınız. Birkaç gün gelip almasını beklersiniz. Gelmez. Bir gün, "Yahu şundan bir kere çeksek ne olur sanki?" dersiniz. Sonra bunun gerisi gelir. Mal bittiğinde bombalanmışsınız demektir. Artık bir eroin bağımlısı olarak, her yerde kıyakçınızı, daha doğrusu ayakçınızı arar ve kolaylıkla bulursunuz. Özellikle genç yaştaki insanlar arasında, gruptan bir ya da birkaç kişinin uyuşturucu kullanması, diğerlerinin de en azından bir kez denemesi için yeterli bir neden.

Gençler, birbirlerine sigara ikram eder gibi ya da hastalığını iyileştirmek amacıyla ilaç verir gibi uyuşturucu sağlayabiliyorlar. Gençler, aralarındaki sohbetin dışında kalmasını istemedikleri arkadaşlarını da kendileri gibi uyuşturucu kullanmaya zorlayabilirler. Kullanmaya itiraz eden arkadaşlarını dışlıyor ya da "arabesk" türü tanımlamalarla, kendilerince aşağılama yolu seçiyorlar.

Gençler, birbirlerine sigara ikram eder gibi yada hastalığını iyileştirmek amacıyla ilaç verir gibi uyuşturucu sağlayabiliyorlar.



Okul önleri de artık satıcılar için vazgeçilmez mekanlardan. İstanbul'da bulunan pek çok okulun kapısında, özellikle çıkış saatlerinde uyuşturucu satıcılarına rastlanıyor. Okul yönetimi ne yapıyor? Hayır, onların okulunda uyuşturucu kullanan öğrenci yok ki. Neden böyle bir konuyu düşünsünler? Esrar bağımlıları, kullandıkları malın içine eroin karıştırılarak bu uyuşturucuya da alıştırılabilirler. Eroin krizleriyle birlikte de bağımlılık başlar.

Uyuşturucu Kültürünün Sebepleri

Uyuşturucu toplumu ayakta tutan, ona yücelme ve yasama gücünü kazandıran, manevî, ahlaki ve hamasi değerlerini çürüterek, sömürgeci devletlerin uydusu haline getiren bir soğuk harp uygulamasıdır. Dış güçlerin ve içerdeki ajanlarının ve bunlarla işbirliği yapan mafya üçlüsünün organize çalışmaları... Her zaman mafyanın ağına



takılmaya hazır "sokaktaki başı boş insanlar ve çocuklar..." Unutulmaması gereken bir önemli husus da: Beyaz zehir alışkanlığının gelişmesinde, içinde türlü uyuşturucular taşıyan ve son yıllarda karaborsaya da tekel çizgisinde hükmeden ithal sigaraların ve kolalı mamullerin ve çikletlerin de payı zannedildiğinden çok fazladır.

Sanıldığının aksine, uyuşturucu ile ilk temas, sokak başında bilinmeyen satıcı vasıtası ile değil, bilakis arkadaş çevresiyle olmaktadır.

Madde Kullanımının Nedenleri

Bilgisizlik: Tehlikeden habersiz ve bu sebeple konuyu hafife almak.

Özenti: Özenti sergilemede en önemli payın medyaya ait olduğu rahatlıkla söylenebilir.

Bira bahane: Diskotek ve diğer kafa bulma-eğlenme yerleri. Bunlar beyaz ölüm değirmeninin çarkları ve tuzaklarıdır. Giren büyük ihtimalle öğütülür.

Merak: Denerim, bırakırım kafası. Fakat bir veya iki deneme genci, belki de dönüşü olmayan yola sokmaya yeterli gelmektedir.



Moda: Çevreye uyma havası... Bozuk çevre ve hasta toplum; Bilindiği gibi hastalıklar da insandan insana kolaylıkla geçebilir. Gençlerde tehlike sevgisi, cinsel bozukluklar, kendini aşma, ispatlama içgüdüsü veya gayreti... Genetik yapının maddeye yatkınlığı... Gençlerdeki manevî boşluk, inanç zaafı bozuk aile ve hasta toplumdan kaynaklanan güvensizlik duygusu, gelecek karşısındaki kaygılar strese, sıkıntıya ve yalnızlığa itiyor.

Aile yapısındaki bozukluklar, geçimsizlikler, ahlaki manevî zaaflar, yine ailelerdeki ekonomik bozukluklar çoklukla normaliteyi bozar. Bilhassa yokluktakini bunalıma ve intihara, varlıktakini şımarıklığa, taşkınlığa, tahribe yöneltir. Eğitimdeki zafiyet, yetersizlik ve yanlışlıklar, maddeci felsefeye dayalı eğitimler insanları bencilliğe (egoizme), şahsi çıkarcılığa iten temeldeki sebeplerdir.



Arkadaş Çok Önemli

Çocuklar ve gençler aileden ve okuldan, zamanla arkadaş çevresinden etkilenirler. Arkadaş çevresinde kabul edilmek için gençler, ekseriya çevresinin baskısına dayanamaz, aşağılık duygusu ile uyuşturucu kullanır. Sanıldığının aksine, uyuşturucu ile ilk temas, sokak başında bilinmeyen satıcı vasıtası ile değil, bilakis arkadaş çevresiyle olmaktadır.

Nasıl Kurtulunur?

➜ Bizlere düşen görevler
➜ Aileye düşen görevler
➜ Devlete düşen görevler
➜ Medyaya düşen görevler

Çocuğunuzun Uyuşturucu Madde Kullandığını Nasıl Anlarsınız?

Uyuşturucudan kurtulmak için bizlere düşen görevler, aileye düşen görevler, devlete düşen görevler, medyaya düşen görevler vardır.

Uyuşturucuların kullanılması, davranış değişikliklerinde ve bünyedeki emarelerde kendini gösterebilir. Bununla beraber bu işaretler kesin delil sayılmazlar. Uyuşturucunun kullanılmasında kesin delil olan bünye emaresi enjeksiyonda (bilhassa eroinde) görülür. Daha çok kol ve bacak damarları boyunca olmak üzere, bağımlının bütün vücudunda iğne izleri vardır. Bunlar sivrisineğin soktuğu yerlere benzer ve muhtemelen iltihaplıdır. Tabi iğne ile tedavi gören hastaların vücudunda da iğne izlerinin bulunduğu unutulmamalıdır.



Kullanılan uyuşturucunun cinsine ve kullanma şekline göre değişen aletler, zehirin alınışı ve çeşidi hakkında fikir verir. Vücuttaki emarelerin çokluğu bağımlılık ihtimalinin işareti ise de, uyuşturucu kullanılmasının kesin delilleri olarak kabul edilmemelidir. Fakat uyanık olunmalı, olaylar dikkatle izlenmeli ve değerlendirilmelidir. Bunlar mesela, el titremesi, ter boşanması,



El titremesi, ter boşanması, uykusuzluk, huzursuzluk, sükunet ile sinirlilik hallerinin birbirini takip etmesi gibi işaretlerdir. Davranış değişiklikleri de uyuşturucu bağımlılığının işareti sayılır.

uykusuzluk, huzursuzluk, sükunet ile sinirlilik hallerinin birbirini takip etmesi gibi işaretlerdir. Davranış değişiklikleri de uyuşturucu bağımlılığının işareti sayılır.

Gençlerde rastlanan ve göze çarpan bu ve benzeri haller, ergenlikle ilgili çok normal sebepler de olabilir. Örneğin, ergenlikte: okul başarılarındaki inişler ve yükselişler, aile münasebetlerinden ayrı kalma, uzaklaşma, ruh halinde değişiklikler, ilgi alanlarının sık sık değişmesi söz konusu olabilmektedir.

Bunlar Tehlike İşaretleridir:

➜ Daha önce bizlerle olmaktan zevk alan, programlar yapan kızımız veya oğlumuz, bizden uzak durmaya başlamışsa, ilgi ve istekleri sıklıkla değişiyorsa, maymun iştahlı olmuşsa, daha önce eğitim konusunda verdiği kararı değiştirmişse, kararsızlıklar yaşıyorsa...

➜ Ruhsal yönden içine kapandığını, aşırı sinirli olduğunu, alınganlaştığını, sonra tekrar normale döndüğünü farkediyorsak...

➜ Başarı oranı tamamen ve her derste düşmüş ise, arkadaşlarını çok sık değiştiriyorsa, eski arkadaşlarına sırt çeviriyor ve çevreyle ilişkilerden kaçıyor, işini ya da okulunu bırakmak istiyorsa...

➜ Hiçbir şeye ilgi duymuyor ve herkesden uzak kalıyorsa, geleceğe dönük hiçbir adım atmıyorsa...

➜ Ani ve çabuk duygu değişimleri varsa, yemek yeme düzeninde bozukluk oluyorsa...

➜ Yalan söylüyor ve evden ufak tefek şeyler kayboluyorsa...

➜ Elbisesinde, yatağında ufak yanıklar ve yırtıklar oluşmuşsa, farklı yerlere gittiğine dair ipuçları varsa...

➜ Tuvalette uzun süre kalıp, oradan rahatlamış olarak çıkıyorsa...

➜ Odasında, üstünde pudraya benzer şeyler varsa bunlar bize bir problemin olduğunu düşündürmelidir. Ama bütün bunları, tek başına anne ya da baba olarak halletmeye kalkışmamak, mutlaka bir uzmandan yardım almak gerekir.



Aileye Düşen Görevler

Uyuşturuculardan korunmada en büyük vazife, aileye düşmektedir. Aile toplumun temel çekirdeğidir. En başta anne ve baba, çocuklara örnek olmalıdır. Çocuklar, her türlü sıkıntılarını ve problemlerini öncelikle anne ve babalarına açabilmelidirler. Problemlerin ilk defa aile büyüklerince değerlendirilmeleri şarttır.

Bu konuda gençlerimizin dikkat edecekleri noktalara gelince;

➜ Gerçek sevgiyi ve mutluluğu muhakkak ki kendi yuvalarında aramalıdırlar.

➜ Kötü arkadaş gruplarından uzak durmaları gerekir. Böyle kişiler davranışlarından, hareket ve sözlerinden anlaşılır.

➜ Boş zamanları en iyi şekilde (okumak, kültürel ve diğer faydalı faaliyetlerde bulunmak gibi meşguliyetlerle) değerlendirmelidirler.

➜ Yine gençlik dönemi; halk arasında söylendiği şekliyle "delikanlılık" devresidir. Bu yaşlarda kişilik icabı, gelecek için her an problem oluşturabilecek hareketlere girilebilir,



Gençlerimiz uyuşturucu kültürünün filizlendiği birahane, pub, diskotek, kahvehane, kumarhane, meyhane ve benzeri yerlerden uzak durmalıdır.

kararlarda isteksizlik olabilir. Gençler bu hususu daima göz önünde tutmalı, büyüklerin uyarılarını dikkate almalıdırlar.

Son olarak gençlerimizi uyuşturucunun içine çeken alt kültürden bahsetmek istiyorum. İçki, uyuşturucu, kumar, şans oyunları, sapıklıklar, fuhuş, evden kaçma gibi faaliyetlerin tümünü besleyen, ortaya çıkaran ortama, "Uyuşturucu Kültürü" adını veriyoruz. Zararlı alışkanlıkların temelinde bu vardır ve bunu önlemek uyuşturucu kültürüyle mücadeleye bağlıdır.

Bu kültürün filizlendiği birahane, pub, diskotek, kahvehane, kumarhane, meyhane ve benzeri yerlerden uzak durmalıdır.

Bira ve "alkolsüz" denilen bira, alkolizm ve uyuşturucu batağının başlangıç basamağıdır.

Yine millî, manevî değerlerimiz, yüzyıllardan beri nesilden nesile intikal eden geleneklerimiz, uyuşturucu kültürünün panzehiridir. Bu değerlere sarılmak zorundayız.

Devlete Düşen Görevler

Uyuşturucularla Mücadele Bakanlığı yanında, önemli sorumluluklar taşıyan Milli Eğitim, Sağlık, İçişleri ve Milli Savunma Bakanlıkları başta olmak üzere, bünyesinde eğitim üniteleri ve eğitilmesi gereken genç kitleler bulunduran diğer bakanlıklar ve diğer devlet kuruluşları bu konuda görev ve sorumluluk taşımalı, buna sahip çıkmalı ve bu büyük organizasyonda yerini almalıdır.

Milli Eğitim'de En Azından Şunlar Yapılmalıdır:

➜ Orta okul ve Liselere haftada 1-2 saatlik zorunlu ders getirilmeli ve bu çalışmalar yasal çizgide ciddiyetle sürdürülmelidir.

➜ Genç öğrencilerle birlikte aileleri de eğitim kapsamına alınmalı. Ailenin, medyanın da ciddi katkıları sağlanarak, maddî ve manevî kültür değerleriyle güçlenmesi mutlaka sağlanmalıdır.

➜ Yönetici ve eğiticilerin kötü örnek olması, özenti oluşturması kesinlikle önlenmelidir.

➜ Okul Yeşilay kolları seçkin öğrencilerle her okulda mutlaka kurulmalı, bunların başına gönüllü ve yetenekli bir rehber öğretmen tayin edilerek, bu öğretmenler uzmanlaştırılmalıdır.

➜ Uzmanlık çizgisine ulaşan rehber öğretmenler, hem öğrencileri, hem ailelerini eğitmelidir. Bu çalışmalar, eğitim yılı boyunca ciddi bir şekilde sürdürülmelidir.

➜ Okullar bu konuda eğitim malzemeleri ve gerekli doküman bakımından yeterli bir zenginliğe ulaştırılmalıdır.

➜ Doküman yönünden Milli Eğitime, Sağlık Bakanlığı, Medya (bilhassa eğitici filmlerin hazırlanması bakımından) yardımcı olmalı. Yeşilay'ın bilhassa yazılı ve görsel dokümanlarla bu hizmete gerektiği ölçüde katılması sağlanmalıdır.

➜ Özel sektör (kurumlar) ve yöneticileri, bahis konusu hizmet ve görevlere aynen sahip çıkmalıdırlar.

➜ Bütün halk kuruluşları ve vatandaşlar bu mücadelede görev almalı ve üzerine düşenleri yerine getirmelidir.

➜ Bu arada istisnai bir durum olarak bir Anayasa görevi yapan Yeşilay'a:

a) Malî, teknik ve teşkilatlanma yönünde gerekli ve yeterli yardımlar yapılmalıdır.

b) Yıllardır büyük emekle gençlerimiz için bu maksatla çıkarılan Yeşilay dergisine ve dokümanlarına devlet kütüphanelerinin ve bütün resmi ve özel okulların, keza kurumların abone olmaları sağlanmalıdır.

➜ Bitabii bu hizmetlerin yerine getirilmesi, bütün ülkeyi içine alacak güçlü bir organizasyonun oluşturulması ve gerekli yasa ve mevzuatın çıkarılması, münhasıran uyuşturucularla mücadele görevini üstlenecek olan bakanlıkça yapılmalıdır.





Medya'ya Düşen Görevler

En güçlü ve yaygın eğitim kurumu olduğu halde bu çizgide hiç bir görev üstlenmeyen, hatta büyük bölümü ile, bilhassa temeldeki konu olan ve her türlü zararlı alışkanlıklara ve bunların salgın haline gelmesinde en büyük etken kabul edilen uyuşturucu kültürü çizgisinde büyük bir sorumsuzluk sergileyen medya, mutlaka disipline edilmelidir. Bu güçlü kurum, bütün birimleri ile yararlı bir çizgiye getirilmelidir. Medyanın bu sorumluluklarını ve hayati önem taşıyan görevlerini kabullenip yerine getirmedikçe diğer hiçbir tedbirin ülkeyi ve toplumu selamet kıyısına götüremeyeceği kesinlikle bilinmelidir. Bu ülke, bu toplum ve bu devlet hepimizindir. Bir yerde hırs ve kazançlara sınır tanımak zorundayız.

4. Korunma Yolları

Öncelikle ve özellikle aileler, çocuklarını çok iyi ve ciddi bir biçimde takiple mükelleftirler. İkinci olarak okulun bu konuda ciddi mesuliyetleri vardır. Yukarıda anlatılan uyuşturucu zararları, tehlikeleri ve tehditleri karşısında daima uyanık bulunmak gerekmektedir. En küçük bir şüphe ciddiyetle ele alınmalıdır ve yukarıdaki çerçeveler içinde gereği yapılmalıdır. Çocuğumuzun zararlı pazarlar tarafından bir hedef olduğu gerçeği asla akıldan çıkarılmamalıdır.

Öncelikle bu maddelere bulaşmama sağlanmalıdır.

5. Teşhis

Yukarıda izah edildiği gibi, çocuktaki normalden en küçük bir sapma derhal değerlendirilmeli ve dikkatlice üstüne gidilmelidir. Bu konuda erken teşhis cidden hayat kurtarıcıdır.

6. Tedavi

Tedavinin hedefleri

➜ Madde alımının bırakılması (ayıklık).

➜ Kullanımı azaltma Nadiren mümkündür. Araştırmalar göstermektedir ki alkol bağımlısı tanısı alan kişilerin uzun vadede ancak %5'i sosyal içici olabilmiştir. Geriye kalanların yaklaşık yarısı alkolü tamamen bırakmış, diğerleri ise alkol alımını eski haliyle sürdürmüştür.

➜ Hastanın fiziksel, psikiyatrik ve psikososyal yönlerden iyileşmesi.

➜ Destek gruplarının oluşturulması ve güçlendirilmesi.

Tedavi Seçenekleri

➜ Ayaktan. (İdrarda madde taraması ile)

➜ Gündüz hastanesi.

➜ Yatarak.

➜ Residential. (Uzun süreli rehabilitasyon ağırlıklı yataklı tedavi)

➜ Tedavi toplulukları. (Therapeutic community)

Yatarak Tedavi Gerekçeleri

➜ Ayaktan tedavilerin başarısız olması.

➜ Şiddetli psikiyatrik ve/veya tıbbi problemler.

➜ Psikososyal desteğin olmayışı.

➜ Şiddetli ve uzun süreli bağımlılık.

Etkin Tedavinin Bileşenleri

1. Değerlendirme.

2. Hasta-tedavi eşleştirmesi: Kişilik, alt yapı, psikiyatrik durum, kullanım süresi ve boyutu dikkate alınmalı.

3. Kapsamlı hizmet: Madde bağımlılığı tedavisi ve ek olarak sağlık, finans, yasal vb. problemlerin düzeltilmesine yönelik olmalı.

4. Yinelemeyi engelleme: "Tetikleyiciler" belirlenir ve başetme stratejileri geliştirilir.

5. Tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi.



Madde bağımlılığının tedavisine ek olarak sağlık, finans, gibi problemlerinde düzeltilmesine yönelik çalışmalar olmalı.

Tedavi Bileşenleri

➜ Bireysel terapiler
➜ Grup tedavileri
➜ Aile görüşmeleri
➜ Eğitim
➜ İlaç tedavileri
➜ Kendine yardım grupları (Adsız Alkolikler-AA, Al-Anon, Rasyonel İyileşme-RR vs.)

Detoksifikasyon (yoksunluk belirtilerinin giderilmesi) bağımlılığın tedavisi değildir. Alkolizm ya da diğer madde bağımlılıklarının asıl tedavisi detoksifikasyondan sonra başlar.

Bazı Temel Noktalar

Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin tedavisi bu konuya odaklanmalı.

Bu alandaki tedavilerin çoğu Adsız Alkolikler-AA kaynaklıdır.

Madde Bozukluğunda Psikoterapi

➜ Bağımlılarda spesifik kişilik özellikleri yoktur ancak kullanılan madde, eksik psikolojik yapıların yerine geçerek kimlik saygısını sağlar.

➜ Modern yaklaşım: Madde kötüye kullanımı adaptif ve defansiftir, regresif değildir. Eski psikoanalitik görüş madde kötüye kullanımını oral döneme regresyon olarak görüyordu. Bu yaklaşımın faydalı olmadığı hatta zarar verebildiği bilinmektedir.

➜ Ebeveyn figürlerinin içselleştirilmesinde yetersizlikle karakterize, erken gelişim probleminden dolayı kendine bakımda belirgin eksiklik vardır.

➜ Duygularını yatıştırmakta, dürtülerini kontrol etmekte ve kimlik saygısını sağlamakta zorluk çekerler.

➜ Psikoterapinin altta yatan psikopatolojiyi tedavide işe yaraması için madde kullanımının bırakılması mutlaka gereklidir.

Çeşitli antidepresanlar ve lityumun alkol alımını azalttığını gösteren çalışmalar vardır.

İlaç Tedavileri

Alkol Kötüye Kullanımı Için:

Yoksunlukta: Benzodiyazepinler, Karbamezapine, Clonidine, Thiamine 100 mg günde 3-4 kez, 1-2 hafta süreyle, Korsakof sendromu varsa 3-12 ay devam edilir.

Çeşitli antidepresanlar ve lityumun alkol alımını azalttığını gösteren çalışmalar vardır.

Disulfiram (Antabuse), alkol alındığında etanol-disulfiram reaksiyonu adı verilen şiddetli bir tabloya neden olur. Kişi bu riski bildiği için ilacı alırken canı çok çekse de alkol almaz. İlacın etkisi, bırakıldıktan sonra 1-2 hafta daha devam ettiği için, kişi alkol almaya karar verip ilacı kesse de beklemesi gerekir. Bu sürede alkole yeniden başlama kararını gözden geçirecek uzun zamanı olur. Hasta bilmeden yiyeceklerine katılması son derece tehlikelidir.





Naltrexone (Nemexine) ve acomprasate antidipsojenik olarak adlandırılır. Alkol alma isteğini azaltarak etki gösterirler. Çalışmalar, naltrexone alan eski alkoliklerin bir miktar alkol alsalar dahi relaps (alkol alımını durduramayıp yoğun olarak içmeye başlama) yaşamadıklarını göstermektedir.

7-Uyuşturucu Kullanımı ve Dini Yaklaşımlar

Uyuşturucuyu da sigara ve alkol kategorisinde değerlendirebiliriz. Ayet ve hadislerde açıkça zirkredilmese de sıfatları açısından uyuşturucu, alkol grubundan sayılır. Çünkü sarhoş eder ve uyuşturur. Böylece hem sağlığa zarar verir hem de israftır. Dolayısıyla sigara ve alkolün hükmünü alır. Ayrıca, uyuşturucu, insanın aklını başından alan ve aklın hükmünü kaldıran maddelerdendir. Peygamberimiz sarhoş edicileri yasaklarken işin bu tarafına da parmak basar: "Hamr (şarap, içki), aklı örten (her) şeydir."



Uyuşturucuyu da sigara ve alkol kategorisinde değerlendirebiliriz. Ayet ve hadislerde açıkça zirkredilmese de sıfatları açısından uyuşturucu, alkol grubundan sayılır. Çünkü sarhoş eder ve uyuşturur. Peygamberimiz sarhoş edicileri yasaklarken işin bu tarafına da parmak basar.

II. BÖLÜM



Kumar bağımlıları kumar oynadıkları anda duydukları büyük heyecanın etkisiyle her şeyi unutur ve o anda başka bir şey düşünemezler.



KUMAR VE ŞANS OYUNLARI

İnsanoğlu içindeki arayışları iyiye ve güzele sevk edemediği zaman bu arayışları ve heyecanları bazen kendi sonunu hazırlayacak kadar tehlikeli yollara sevk edebiliyor. Kumar bu yolların en tehlikelilerindendir.

Bir kazanç ihtimali için para yatırarak oynanan şans oyununa kumar denir. Kumar çok çeşitli şekillerde olabilir: At yarışı, piyango, kart oyunları, gazinolardaki kumar makineleri ve masa başı oyunları gibi daha birçok oyun.

Bunlar da yine önce basit bir oyunmuş gibi başlanan ve zaman içinde alışkanlık haline dönüşen ve daha sonra da kişinin bütün mal varlığını ve itibarını kaybettirecek derecelere gelebilen zararlı alışkanlıklardandır. Özellikle gençlerin bunlara başlamaması için ciddi tedbirler alınmalıdır. Bu tedbirler öncelikle ailede, sonra okulda daha sonra da başka sosyal çevrelerde takip edilmelidir. Bu konularda yine sivil toplum kuruluşlarının uyarılarını dinlemek ve sivil toplum kuruluşlarının etkilerini, yetkilerini artırmak çok önemlidir.

Eskiden gazinolarda ya da kahvelerde oynanan ve bir şekilde daha fazla kontrol edilebilen kumar, artık internet vasıtasıyla evlerimize kadar girebilir hale geldi. Kumar, bazıları için zararsız



bir eğlence olsa da kumar oynayanların %4-6'sını oluşturan kumar bağımlıları için hayatın bütün alanlarını bozan korkunç bir hastalıktır. Bu duruma, patolojik kumar oynama ya da kompulsif kumar oynama da denir.

Kumar bağımlılığı, ilerleyici bir hastalık olup sadece oynayan kişinin değil yakın ilişkide bulunduğu herkesin hayatını etkiler. Kumar bağımlıları engellenemez şekilde kumarla çok uğraşır ve gittikçe daha büyük paralar kaybederler. Bazen kazansalar da zaman içinde büyük kayıplara uğrarlar. İş saatlerinde dahi kumarla ilgilenebilirler ya da kumar akıllarını meşgul ederler. Örneğin, at yarışı ile ilgili yayınları takip ederler. Kumar oynamayı özlerler. Sosyal ve aile hayatlarını aksatarak bütün vakitlerini buna harcarlar.

Borç alarak kumar oynama ya da mal varlıklarını satma, tipik davranışlardır. Sadece kendilerinin değil yakın çevrelerindeki kişilerin de mal varlıklarını bitirecek noktaya gelebilirler.

Büyük bir kayıp sonucu çevrenin tepkisini aldıklarında bir süre kumar oynamayıp çevrelerine söz verseler de bir süre sonra içlerindeki dürtüye tekrar yenik düşerler.

Kumar bağımlıları kumar oynadıkları anda duydukları büyük heyecanın etkisiyle her şeyi unutur ve o anda başka bir şey düşünemezler. Bu kişilerde depresyon sık görülür.

Kumar Alışkanlığının Çaresi: Kumar terk edilemeyecek kadar zor ve obezitede olduğu gibi biyolojik bir ihtiyaçtan kaynaklanan alışkanlık değildir. Kumarın tedavisinde insanın ahlaki değerlerini geliştirmesi, çevrenin kontrolü gibi sosyal etkenler belirleyici rol oynar.

Kumarın ilerleyen ve bırakılsa da tekrar edebilen bir hastalık olduğu göz önüne alınarak kumar bağımlısı sıkı bir ekonomik denetim altında tutulmalıdır. Çevrelerinin klasik hatası o kişinin borçlarını kapatıp kendisinden söz alarak her seferinde bir şans daha vermektir. Böyle yapıldığında durum bir süre sonra daha fazlasıyla tekrar eder. Kumar bağımlıları ve yakınları bir bağımlılık uzmanına başvurmalıdırlar.



Terapilerin öncelikli amacı kumar bağımlısı kişinin durumunu kabullenip kumar karşısında çaresiz olduğunu itiraf etmesi ve denetimi güvendiği kişilere vermesidir. Borçlar yakınları tarafından topluca ödenmemeli kendisi tarafından ödeneceği bir vadeye yayılmalıdır. Bu arada o kişinin kredi kartları iptal edilir. Maaşı, başkası, mesela eşi, tarafından çekilerek onun eline en fazla haftalık para verilir. Fatura benzeri toplu ödemeler başkası tarafından yapılır. Ciddi ve uzun süreli

bir mali denetim sağlamadan böyle bir kişiye kızarak bir sonuç elde edilemez.

Dikkat edilirse çok masum gibi görülen sigara ile başlayan zararlı alışkanlıklar alkol, uyuşturucu maddeler ve son olarak kumar ve internet bağımlılığı şeklinde kendisini gösterir ki bir bakıma bunlar, mıknatıs gibi birbirlerini çeken fasit dairelerdir. Fasit daireye bir kere kapılınca, gereği gibi yardım da edilemezse, fertler bu girdabın içinde boğulup kalmaktadır. Gerek toplumumuzda, gerekse dünyada bu şekilde boğulup giden fertler, insanlar, nesiller mevcuttur ve halen de bu fasit daire, bu girdabıyla devam etmektedir. Bu fasit dairenin bir yerlerinden kırılması; eğitimle, yardımla ve ciddi gayretlerle ancak gerçekleşebilir.

Kumar ve Şans Oyunlarına Dini Yaklaşımlar:

Cenabı Hakk'ın içkiyi haram kıldığı ayette kumar da haram kılınmıştır: "Ey iman edenler! Şarap, kumar, putlara kurban kesilen sunaklar, fal okları, şeytana ait murdar işlerden başka bir şey değildir. Bunlardan geri durun ki felah bulasınız. Şarap ve kumarla şeytanın yapmak istediği tek şey, sizin aranıza düşmanlık ve kin salmak, sizi Allah'ı zikretmekten ve namazdan alıkoymaktır. Artık bu habis şeylerden vazgeçtiniz değil mi? (Maide Suresi, 5/90–91) Piyango, toto, loto gibi şans oyunları da aynı hükme tabidir. Çünkü bunların hepsi haksız kazançtır. İslam, insanın kendi alınteriyle kazandığını mukaddes saymış, kazanmadan gelenlere

Şarap ve kumarla şeytanın yapmak istediği tek şey, sizin aranıza düşmanlık ve kin salmak, sizi Allah'ı zikretmekten ve namazdan alıkoymaktır. Artık bu habis şeylerden vazgeçtiniz değil mi?





(miras, hibe, hediye gibi şeyler hariç) itibar etmemiş ve bizleri sakındırmıştır. Bir hadislerinde Peygamber Efendimiz sallallahu aleyhi ve sellem şöyle buyurmuşlardır: "Hiç bir kimse kendi elinin emeğini yemekten hayırlı, asla bir lokma yememiştir. Allah'ın Peygamberi olan Dâvud aleyhis selâm da kendi elinin emeğini yerdi" (Buhari, Büyû, 15)

Sonuç: Kumar gibi ocak söndüren, aileleri parçalayan ve fertleri birbirine düşman eden bir sistem bugün maalesef bilgisayarlarımıza kadar girerek özellikle genç nesillerimizi tehdit etmektedir. İnsanın maddi hırslarının en büyüklerinden olan para hırsı, rahat ve lüks bir hayat hırsı şayet insanları kumar gibi emeksiz ve haram yollarla para kazanmaya sevk ediyorsa bunun sebeplerini engelleyen iyi bir eğitim nesillerimize verilmelidir. Yaratanına derin sevgisi ve saygısı olan insan, yaratılanın, bir yerde kendi kardeşinin, malını mülkünü parasını haram yollarla masa başında onun elinden alamaz. Önemli olan insanın vicdanında bu duyguları yeşertebilmektir.



Kumar gibi ocak söndüren, aileleri parçalayan ve fertleri birbirine düşman eden bir sistem bugün maalesef bilgisayarlarımıza kadar girerek özellikle genç nesillerimizi tehdit etmektedir.





YANLIŞ BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE BESLENME BOZUKLUKLARI

Beden ve ruh sağlığı bir bütünün parçalarıdır. Bunlardan birindeki olumsuzluğun diğerini de az veya çok etkilediği, ilmî bir gerçektir. Bedeni bağımlılıklardan hayat tarzı ne olursa olsun hemen her insan için en yakın tehlike aşırı yemek yeme bağımlılığıdır, diyebiliriz. Şişmanlıkta genetiğin etkisi olmakla birlikte bu konuda bilgilenmenin ve bu bilgiler çerçevesindeki uygulamaların yanlışları en aza indireceği kanaatini taşıyoruz.

Yeme bağımlılığı olan insanlarda vücut ağırlığı ve vücut görüntüsü ile ilgili bir takıntı mevcuttur. Yeme bağımlılığı alkol ve madde bağımlılığına benzer. Alkol bağımlısı için alkol, kokain bağımlısı için kokain neyse yeme bağımlısı için de tatlı, unlu ya da yağlı yiyecekler odur. Yeme bağımlıları yiyecekleri özler ve arzular. Yemeği azaltmaya çalıştıklarında madde bağımlılarındaki gibi yoksunluk çekerler ve yeme arzuları daha da artar. Yeme bağımlıları hem fiziksel hem de ruhsal yoksunluk yaşayabilirler. Titreme, kramplar, depresyon, ağlama krizleri ve kendine kızma bunlardan bazılarıdır.

Yeme bağımlıları yiyeceklerin verdiği zevk ve rahatlamaya



takıntılıdırlar. Yemeyi kontrol edemezler. Yemeye başladıklarında duramazlar. Yemek yiyerek rahatlarlar. Sevdikleri yiyecekleri bulmak ya da temin etmekle uğraşırlar. Stresli durumlarda rahatlamak için yemeye yönelirler. Yemenin sonucunda pişmanlık ve şişmanlama ya da fiziksel rahatsızlık gibi olumsuz sonuçlar meydana gelmesine rağmen yeme atakları devam eder. Zamanla bu atakları bağımlılık haline gelir.

YEME BAĞIMLILIĞI TÜRLERİ:

1. Fazla ve Sürekli Yeme (Oburluk)

Güzel yemekler, birbirinden güzel görünümlü tatlılar, renk renk içecekler…

Beslenme, hayatın devamı için bir zaruretken küçük ihmallerle veya küçük aşırılıklarla zaman içinde zararlı bir alışkanlık





Bu kişiler önce biraz kilo verseler de sonra kiloları-nı fazlasıyla geri alırlar.

halini alabilmektedir. Dengeli ve bilimsel tarzdan uzak bir beslenme vücudumuzda mutlaka zarara yol açacaktır. Aşırı yeme bugün özellikle gelişmiş toplumları tehdit eden ciddi bir hastalık halini almıştır.

Aşırı yeme temayülüne sahip insanlar kendilerini tutmaya çalıştıkları halde fazla yemek yerler. Günün her saatinde yemek yiyebilirler. Bunlar acıkmadan da yemek yiyebilirler. Önce biraz kilo verseler de sonra kilolarını fazlasıyla geri alırlar. Kilo dalgalanmaları tipiktir. Normal beslenen insanlardan farklı olarak hızlı yemek yerler. Aşırı yemek yedikten sonra pişmanlık ve iğrenme hissederler. Bazen yemelerini kontrol etmedeki başarısızlık nedeniyle kendilerini tamamen salıp depresyona girebilirler. Yeme ve kilo problemleri, bu problemi olan insanların, çevreleriyle olan ilişkilerini, çalışma hayatlarını ve kendilerine güvenlerini olumsuz etkiler. Kilo problemini küçük yaşlardan beri ciddiye almak ve konunun uzmanı doktor ve diyetisyenler nezaretinde çözmeye çalışmak bu konuda izlenecek en sağlıklı yoldur, diyebiliriz

2. Yemede Dengesizlik (Bulimia Nevroza)

Çocukluktan itibaren ihtiyacından daha fazla yiyip içme tıpta aşırı beslenme olarak adlandırılır.

Aynı insanda dönem dönem aşırı yeme, çok az yeme ve yemek yememe davranışları görülebilir.



Bulimia nevroza da fazla, yeme dönemleri ile yiyecek ve kilolardan kurtulmak için çaba dönemleri birbirini izler. Bu türden bir rahatsızlığı olanlar aşırı yeme ataklarında kısa süre içinde büyük miktarda yiyecek tüketir ve sonra çeşitli yollarla bunları atmaya uğraşırlar. Bu yollardan bazıları kendini kusturma, ishal yapıcı ya da idrar söktürücü ilaçlar kullanma, aşırı diyet ya da egzersiz yapmadır. Bu durumda fiziksel hastalıklar ortaya çıkabilir. Dış görünüm ve kilolarıyla fazla uğraşırlar. Yeme atakları ve kusmalardan sonra pişmanlık yaşayabilirler. Yeme atakları ve kusmalarını


Yanlış Beslenme

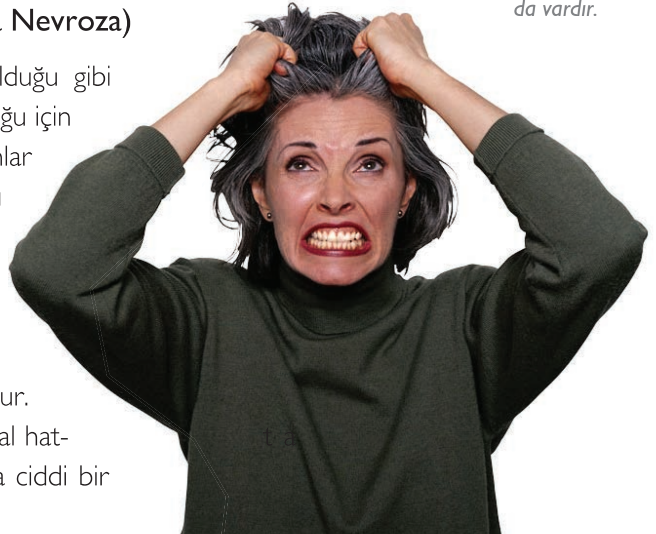
saklamaya çalışırlar. Yerken ve çıkarmaya çalışırken örneğin yemekten sonra ortadan kaybolurlar. Beslenme tarzlarına bağlı olarak depresyon, huzursuzluk ve duygu dalgalanmalarını sık sık yaşarlar.

Fazla yeme bağımlıları zamanla diyetin ya da kendini aç bırakmanın pek yarar sağlamadığını, hatta durumu kısır döngüye götürdüğünü anlarlar. Özellikle bulimia, ağır bir diyet denemesinin arkasından tepki olarak başlayabilir. Kişi zayıflamaya taktıkça kilosu ile uğraş içine girer, bunu takıntı haline getirir ve sonunda dayanamayıp yeme atakları başlar. O nedenle bulimiklerin ağır diyetleri bırakıp düzenli yemeye başlamaları önerilir. Ciddi vakalarda profesyonel yardım şarttır. Öfke, korku ve depresyon gibi duyguların ele alındığı psikolojik bir tedavi gereklidir. Kilo, yeme bağımlılığının temeli değil; sadece bir belirtisidir. Güvenli ve destekleyici bir ortamda hastanın öfke, utanç gibi duygularını araştırmaları; vücut görüntüsü, ilişkiler, aile sistemi ve psikolojik travmalar gibi sorunları üzerinde çalışmaları gerekir. Psikolojik açıdan oburluk ve atıştırma nöbetleri yeterince doyurulamamış sevgi ve destek arayışının, bulimia nervoza derinlerde yatan bir aşağılık kompleksinin ya da bastırılmış duyguların, anoreksia nervoza ise çocukluk çağında yaşanmış ciddi tarvmaların belirtisi olabilir.

Zayıfken kilo alma gayretleri olduğu gibi kendisini kilolu görüp veya öyle olduğu için zayıflamada fazla hassas olan insanlar da vardır.

3. Aşırı Zayıflama (Anoreksia Nevroza)

Zayıfken kilo alma gayretleri olduğu gibi kendisini kilolu görüp veya öyle olduğu için zayıflamada fazla hassas olan insanlar da vardır. Anoreksia Nevroza, aşırı zayıflama düşüncesinden beslenen ölüme dahi sebep olabilen bir durumdur. Kişinin vücut ağırlığı normalin yani %15'in altına iner, kilo almaktan dolayı büyük bir korku duyulur. Çok zayıf olunmasına rağmen normal hatkilolu olunduğuna inanılır. Anoreksia ciddi bir





ruhsal rahatsızlıktır. Anoreksikler, hayatlarındaki stresli durumlarla baş etmede ve yoğun duyguları yaşamakta büyük zorluk çekerler. Yiyecek kısıtlama, düşünce ve duyguları pekiştirerek güç ve kontrol oluşturmanın bir yolu haline gelir. Kilo vermek ya da aşırı zayıf kalmak için yememe, kusma, ilaç kullanma gibi her yolu kullanabilirler. Bayan anoreksiklerde adetler kesilir. Başkalarının yanında yemekten utanabilirler. Yemekle ilgili yalan söyleyebilirler. Aşırı egzersiz yaparlar. Sosyal olarak içe dönüktürler.

Kilolu Çocuk ya da Kilolu İnsan Sağlıklı mıdır?

Halk arasında küçük çocuklar için söylenen "Tosun gibi maşallah" deyimi yerleşmiş yanlış bir düşünceyi de dile getirir. Sağlıklı çocuk kilolu, en azından normalin üstünde bir kilo görünümü olan çocuktur. Peki bu, tıp gözüyle de böyle midir?

Obeziteden, besinlerle aşırı miktarda alınan yağlar ve fiziksel aktivite eksikliği sorumludur.



Çocukluktan itibaren ihtiyacından daha fazla yiyip içme tıpta aşırı beslenme olarak adlandırılır. Bu da zaman içerisinde aşırı kilolara sebep olur ve yaş ilerledikçe eğer bu fazla kilolar verilemez ve boyuna ve yaşına göre normal kiloya inemezse o zaman vücutta çok ciddi rahatsızlıklar başlar. Özellikle aşırı kilodan dolayı kolesterol, trigliserit ve lipitler yükselir, damarlarda plaklar oluşmaya başlar ki bunlara arteriorsikleroz denir. Öncelikle kendini kalp damarlarında gösterir ve kalp beslenemeyince kalp spazmı neticede de enfarktüs meydana gelir ve diğer organları besleyen damarlarda da aynı plaklar oluştuğundan dolayı bütün organlarda fonksiyon kaybı ve ciddi rahatsızlıklar belirir.

Aşırı beslenmenin en önemli sebepleri stres, yanlış eğitim ve yanlış örneklerdir. Eğer bunlar dikkate alınmayacak olursa kişi, sadece kendisine değil diğer kötü alışkanlıklarda olduğu gibi ailesine, topluma zararlı bir fert haline gelir. Çünkü belli yaştan sonra yapması gereken görevleri yerine getiremez ve toplumda





sadece tüketici durumunda olur. Hayatımızın idamesinde beslenme bir vazgeçilmez unsur olduğu için yanlış beslenmeden kurtulmak gerçekten zor bir iştir. Çünkü halk deyişiyle "Yemeden yaşanmaz."

Bundan kurtulmanın en önemli yolu da yine eğitimle ve kendisine bu durumların anlatılmasıyla mümkün olabilir. Kişinin öncelikle bu duruma düşmemesi için doğru beslenme alışkanlıkları edinmesi gerekir. Eğer bu duruma düştü ise de kendisini zorlayarak, hatta doktor nezaretinde, diyetisyenler nezaretinde bu kilolarından bir an önce kurtulması gerekir. Bu durumda rahatsızlıklar kendisini takip etmez ve kişi sıhhate kavuşur.

Obez kişi, sadece kendisine değil kötü alışkanlıklarda olduğu gibi ailesine ve topluma da zararlı bir fert haline gelir, çünkü belli bir yaştan sonra yapması gereken görevleri yerine getiremez ve toplumda sadece tüketici durumunda olur.

Çağın Masum Görünen Tehlikesi: Obezite (Şişmanlık)

Normal hiçbir insan bir haftada veya bir ayda obez görünümünü almaz. Obezite, damak tadının sinsi istismarcısıdır. Obezliğe giden yolu, "Damlaya damlaya göl olur." atasözüyle açıklayabiliriz. Evet, "Can boğazdan gelir." Fakat boğazdan da gidebilir.



Bedeni ve ruhî yapısıyla en güzel şekilde yaratılan insanın bu dengeli yapısı kendi ihmalleriyle bozulabilir. Bedenin sağlığını ve görüntüsünü bozan en önemli rahatsızlıklardan biri de şişmanlıktır.

Obezite, genetik ve çevre ile ilgili etkileşimleri olan, irade yetersizliği ile açıklanamayacak kadar ciddi, karmaşık ve kronik bir hastalıktır. Vücutta fazla miktarda yağ dokusunun olması sebebiyle gelişir, çok sayıda faktöre bağlıdır ve tıbbi tedavi gerektirir. Obeziteden, besinlerle aşırı miktarda alınan yağlar ve fiziksel aktivite eksikliği sorumludur. Obezitenin en önemli risk faktörleri fiziksel aktivitede azalma, beslenme alışkanlıkları, yaş, cinsiyet (kadın), ırkî faktörler, eğitim düzeyi, evlilik, doğum sayısı, genetiktir. Obezite % 25–40 oranında kalıtsal olarak geçer. Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde tıpkı bulaşıcı bir hastalık gibi hızla yayılmaktadır. Ülkemizde toplumun %25'i obezdir (erkeklerin % 7,9'u, kadınların %23,4'ü). Obezite son 15 yıldır dünyada hızla artmaktadır. Aynı oranda artmaya devam ettiği takdirde ABD'de, 2030 yılında nüfusun %100'ü obez olacaktır.

Normal olarak yağ, vücut ağırlığının erkeklerde %20'sini, kadınlarda %25'ini oluşturur. Yağ dokusu, vücuttaki en büyük ve en verimli enerji deposudur. Yağdan metabolize edilen enerji miktarı, karbonhidratlar ve proteinlerin yaklaşık iki katıdır. RDKTZ6Vücuttaki bu yağ miktarının artması sonucunda obezite oluşuyor. Obeziteyi "Vücut Kitle İndeksi (VKİ)= Vücut ağırlığı (kg) / Boyun karesi (m^2)" ile belirleriz. Örneğin buyu 1,75 kilosu 80 kg olan bir kişininVKİ'si $80/1{,}75^2=26{,}1$'dir ve fazla kiloludur.

VKİ'lerine göre insanları şöyle gruplandırabiliriz:

Zayıf	18,5'ten az
Normal	18,5-24,9 arası
Fazla kilolu	25-29,9 arası
Obez	30-39,9 arası
Ölümcül obez	40'tan fazla


Yanlış Beslenme

Toplumdaki insanların vücut kitle indeksine göre %25'i normal, %25'i normal kilolu olmakla beraber obeziteye genetik olarak eğilimli, %25'i fazla kilolu, %15'i obez ve %10'u ölümcül obezdir.

Obezite, beraberinde birçok ciddi hastalıklara sebep olur ve yüksek sağlık harcamalarına yol açar. Obezlerde oluşma riski yüksek olan en önemli hastalıklar şunlardır: Koroner kalp hastalığı (kalp krizi gibi), yüksek tansiyon, kan yağlarının yükselmesi, damar sertliği, şeker hastalığı, inme, gut hastalığı, eklemlerde kireçlenme, topuk dikeni, meme, rahim, safra kesesi, kalın barsak, prostat kanserleri gibi bazı kanserler, yemek borusu iltihabı, mide fıtığı, safra kesesi taşları, karaciğerde yağlanma, cilt yırtılmaları, özellikle kadınlarda ciltte aşırı kıllanma görülür. Ayrıca uykuda nefes alamama, psikososyal durumda kötüleşme (özgüvende azalma, sosyal yaşamdan uzaklaşma, sıkıntı, anksiyete ve depresyon, sigara ve alkol alışkanlığı, fiziksel aktivitede azalma, işsizlik), erken ölümler (1990 Yılında ABD'de ölüm nedenlerinin başında sigara, ikinci sırada ise obezite gelmektedir).

Obezlerde kalp ve damar hastalıklarından ölüm oranı, obez olmayanlara göre 4 kat daha fazladır. Obezlerde hipertansiyon, obez olmayanlara göre 3 kat daha sık görülür. Görüldüğü gibi obezite sadece kültürel, ticari ya da kozmetik/estetik bir mesele değildir.

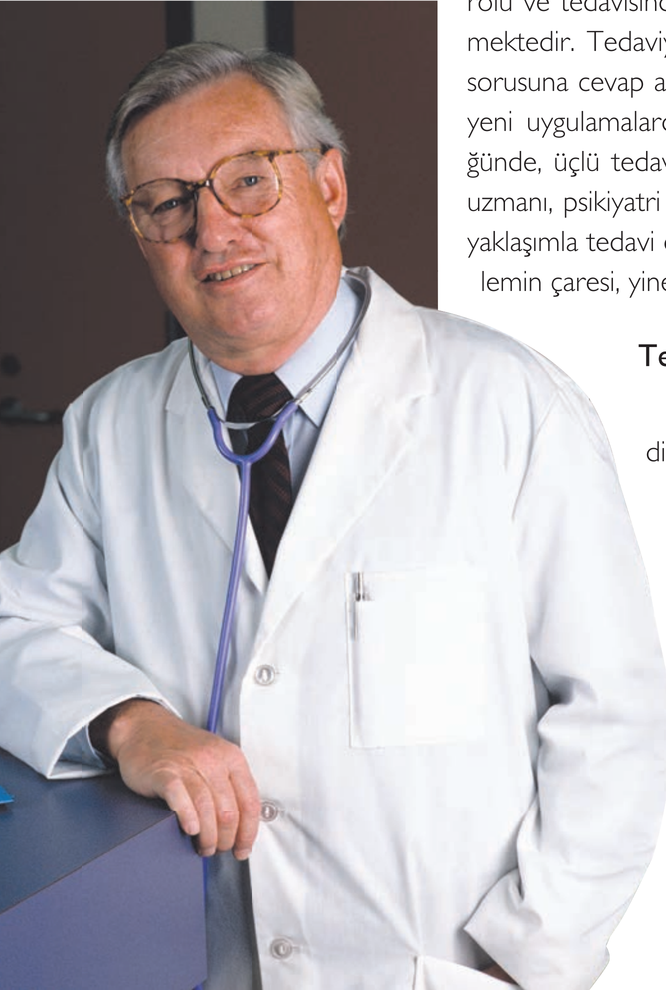
Obezite mutlaka tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Bu tedavinin ilkelerini eğitim, diyet, egzersiz, bozulmuş yeme alışkanlığının düzeltilmesi, ilaç kullanımı ve cerrahi müdahaleler





Sabırlı ve düzenli tedaviler sonrasında sağlığına kavuşan hastalar görüldüğü gibi, pek çok olguda beden algısının bozulmasına bağlı olarak bedensel yıkım gerçekleşir ve hastalık ölümle sonuçlanabilir.

oluşturmaktadır. Hastalığın ve tedavinin temel taşları olan psikiyatri uzmanı, iç hastalıkları uzmanı, diyetisyenin uyum içinde ve sabırla çalışması gerekir. VKİ 30'dan büyük olan tüm hastalarda tedaviye başlanmalıdır. Şeker hastalığı ve kalp-damar hastalığı olanların tedaviye alınma şartı ise VKİ'nin 27'den büyük olmasıdır. Obezite tedavisinin en önemli amaçlarını kilo verilmesinin sağlanması, risk faktörlerinin iyileştirilmesi, uygun süre içinde kilo verilmesi, tekrar kilo alımının uzun dönemde engellenmesi, aktif bir hayat düzeninin sağlanması, hayat kalitesinin artırılması oluşturmaktadır.



Obezite ile ilgili son araştırmalarda insan psikolojisinin rolü ve tedavisinde psikiyatrik yardımın önemine değinilmektedir. Tedaviye başlamadan önce "Kişi ne için yer?" sorusuna cevap aranması psikolojik testlerden geçirilmesi yeni uygulamalardır. İç hastalıkları uzmanı gerek gördüğünde, üçlü tedavi protokolü uygulanabilir. İç hastalıkları uzmanı, psikiyatri uzmanı ve diyetisyen obeziteyi yeni bir yaklaşımla tedavi edecektir. Kısacası insanla ilgili her problemin çaresi, yine insanın gayretine bağlıdır.

Tedavi Aşamaları:

1. Aşama: İç hastalıkları uzmanı değerlendirir. VKİ'yı (Vücut Kitle İndeksi) belirler.

2. Aşama: Gerek görülürse psikiyatrik değerlendirmeden geçirilir.

3. Aşama: Tedavi planı yapılır, diyetisyen nezaretinde perhiz yapılır ve psikolojik yardımla uygulamaya başlanır.

Yeme Bozuklukları; Yeme problemi olan insanlarda aşırı yemek yeme, çok az yeme ve düzensiz ve sağlıksız yeme şekilleri görülür ki bunların hepsini yeme bozukluğu olarak adlandırıyoruz:



Anoreksiya Nevroza

Anoreksiya Nevroza ferdin beden imgesinin (kendi bedenini algılamasının) bozulması ve sonuçta kendisini kilolu algılaması, beslenmeyi reddetmesi, bu nedenlerle de aşırı kilo kaybına uğraması olarak tanımlanabilir. Anoreksiya'nın sözlük anlamı, iştah kaybıdır. Nevroza ise duygusal nedenlere işaret etmektedir. Aslında hastalığın ismi kendisi ile zıtlık taşımaktadır; çünkü, pek çok anoreksiya hastası yemeye karşı ilgisini ve iştahını kaybetmez. Tam tersi, kendileri yememelerine rağmen iştahları açıktır ve sürekli olarak yemekle ilgilenirler; yemek tarifleri okuma, ailelerine özenle yemek hazırlama gibi... Ancak hastanın yemek yemeyi ısrarla reddetmesi sonucu gelişen kilo kaybı yaşamını tehdit edecek düzeye ulaşabilir. Ruhî bozukluklar içinde, ölümle sonuçlanabilecek nadir bozukluklardan birisidir Anoreksiya Nevroza.

Bir kişiye Anoreksiya Nevroza tanısı konması için hastada DSM-IV kriterlerinden en az dördünü karşılaması beklenir. Öncelikle, kişi normal ölçülerde kiloyu devam ettirmeyi reddeder. Bu durum şu şekilde değerlendirilir; kişinin kilosu, yaşı ve boyuna göre normal sayılan ağırlığın %85'inin de altındadır. Kilo kaybı genellikle diyetle gerçekleşir ancak beraberinde





kendi kendini kusturma, laksatifler (müshiller) ya da diüretikler (idrar söktürücüler) kullanma, yoğun egzersiz ve spor yapma gibi yöntemler de denenebilir. Diğer bir kriter; kişinin vücut ağırlığı düşük olduğu halde yine de kilo almaktan aşırı korkması ve bu korkunun kilo kaybını daha da arttırmasıdır. DSM-IV 'de yer alan üçüncü kriter kadınlarda görülen amenoredir (adet yokluğu veya kesilmesi). Anoreksiya hastalarında art arda en az 3 menstruel siklusun olmaması önemlidir. Dikkat edilmesi gereken son kriter, ise anoreksiya hastalarının vücut ağırlıklarını, biçimini ve görünümünü algılamalarının bozulmasıdır. Bu hastalar, aşırı sıska oldukları durumlarda dahi kilolu olduklarında ısrar edebilirler veya bazı vücut bölgelerinin görünümleri ile ilgili şikayetleri olabilir (karınları, bacakları, kalçalarının kalın olduğundan yakınma gibi). Şiddetli kilo kaybı görüldüğü durumlarda bile herhangi bir problem yaşadıklarını göz ardı edebilirler. Vücut ölçülerini kontrol etmek üzere sürekli tartılırlar, bölgesel ölçümlerini alırlar veya aynada kendilerini seyreder ve eleştirirler. Bu, fertlerin benlik algısı, tamamen vücutlarının görünümü ile bağlantılıdır. Yani takıntılı bir psikolojiye sahiptirler.

Anoreksiya genellikle ilk veya orta ergenlik döneminde, çoğunlukla bir diyet dönemini takiben ve yoğun bir stres sonrası ortaya çıkmaktadır. Başlangıç yaşının ortalama 17 olduğu ve 40 yaşından sonra Anoreksiya'nın görülmediği kabul edilmektedir.



DSM-IV Anoreksiya Nevroza'yı iki alt tipe ayırmaktadır. Kısıtlı tipte kişi yeme düzenine kısıtlamalar getirmektedir. Tıkanırcasına yeme/çıkartma tipinde ise kişi dönemler halinde tıkanırcasına yeme ve sonrasında çıkartma veya laksatifler kullanma gibi davranışlar göstermektedir. Tıkanırcasına yeme/çıkartma alt tipinin daha patolojik boyutlara ulaşabildiği gözlenmiştir. Mesela bu alt tipe uyan hastalarda kişilik bozuklukları, dürtü kontrol problemleri, hırsızlık, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, sosyal içe çekilme ve intihar girişimi daha sık görülebilmektedir.

Anoreksiya genellikle ilk veya orta ergenlik döneminde, çoğunlukla bir diyet dönemini takiben ve yoğun bir stres sonrası (anne-baba ayrılıkları vs.)


Yanlış Beslenme

ortaya çıkmaktadır. Başlangıç yaşının ortalama 17 olduğu ve 40 yaşından sonra Anoreksiya'nın görülmediği kabul edilmektedir. Anoreksiyada kadınların erkeklere oranı 20/1'dir. Yaygınlığı ise %1 olarak bildirilmektedir.

Anoreksiya Nevroza tanısı almış hastaların aile üyelerinde majör depresyon sıklığının genel nüfusa oranla daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bazı bulgular hastaların ailelerinde yakın fakat sorunlu ilişkilerin söz konusu olduğunu göstermektedir. Anoreksiya'nın ortaya çıkışındaki en önemli etkenin, toplumun dış görünüşe verdiği önem olduğu bilinmektedir. Ergenlerde gözlenen bağımsız olma ve sosyalleşme çabaları ile aileden uzaklaşma, kimilerinde beden ile aşırı ilgilenmeye yol açmaktadır. Ergen bir yandan kendini rahatsız eden düşünceler yerine kilosu ile uğraşmayı seçmekte, diğer yandan kimlik oluşturma ve fert olma sürecinde bedenini bir araç olarak kullanma çabası içine girmektedir.

Anoreksiya Nevroza'da prognoz oldukça değişkenlik gösterebilmektedir. Ferdin hastalığı kabullenmemesi ve yardımı kabul etmemesi, hastalığın seyrini olumsuzlaştırmaktadır. Sabırlı ve düzenli tedaviler sonrasında sağlığına kavuşan hastalar görüldüğü gibi, pek çok olguda beden algısının bozulması, aşırı kilo kaybı ve sonuçtaki komplikasyonlara bağlı olarak bedensel yıkım gerçekleşir ve hastalık ölümle sonuçlanabilir. Anoreksiya hastalarının fiziki görünümleriyle ilgili yakınmalarına karışıldığında ve tedavi sonucu kilo almaya tekrar başladıklarında yoğun direnç gösterdikleri görülmektedir. Bu hastaların sosyal ilişkileri yetersizdir ve genellikle depresif duygu durumu hakimdir.

Anoreksiya hastalarının fiziki görünümleriyle ilgili yakınmalarına karışıldığında ve tedavi sonucu kilo almaya tekrar başladıklarında yoğun direnç gösterdikleri görülmektedir. Bu hastaların sosyal ilişkileri yetersizdir ve genellikle depresif duygu durumu hakimdir.

Bazı belirtileri ortak olduğu için Anoreksiya Nevroza ile Depresyon birbirlerinden ayırt edilmelidir. Depresyonda iştah





kaybı görülebilmektedir; ancak Anoreksiya hastası iştahını kaybetmez, o açlık duygusunu yaşamasına rağmen bunu şiddetle kontrol etme çabası içindedir. Anoreksiyanın pek çok belirtisi Somatizasyon bozuklukluğu ile de örtüşebilmektedir (kilo kaybı, kusma gibi). Ancak Somatizasyon bozukluğunda kilo kaybı aşırı değildir ve hastanın kilo alma kaygısı bulunmamaktadır. Anoreksiya hastalarının yemek yemeden kaçınma davranışları sosyal fobide de görülür; ancak sosyal fobiklerin yemek yemeden korkması, yalnızca sosyal ortamlar ve koşullarla sınırlıdır.

Anoreksiya Nevroza hastalarının %50'sinin aynı zamanda bir başka yeme bozukluğu olan Bulimia Nervoza özellikleri gösterdiği bilinmektedir. Aşırı yeme ve kusma gibi bu belirtiler hastalık başladıktan ortalama 1,5 yıl içinde ortaya çıkmaktadır.



Bulimia Nervoza:

Bulimia Nervoza aşırı yemek yeme ve diyet dönemlerinin iç içe olduğu bir yeme bozukluğudur. Bulimia; Yunan dilinde "öküz gibi acıkmak" deyimi karşılığında kullanılmaktadır. Bu hastalık olağan dışı miktarlarda yemek tüketimi dönemlerini izleyen bilinçli dışa atım yöntemlerini de içermektedir. Kilo alımını engellemeye yönelik kullanılan bu yöntemler genellikle; çıkartma, dini vecibenin dışında oruç tutma, aşırı egzersiz uygulama veya laksatif


Yanlış Beslenme

kullanımından oluşur. DSM-IV Bulimia Nevroza'da oluşan zevke yönelik yeme epizodlarını; "2 saatten daha az bir sürede pek çok insanın aynı koşullarda yiyebilecekleri miktardan daha fazla yemek tüketimi" olarak tanımlamaktadır. Zevk yemeleri tipik olarak gizlilik içinde olur; genellikle bir stres faktörü tetikleyicidir ve olumsuz duyguları harekete geçirir; yalnızlık, sosyal ortamlarda yeme veya kilo alımı konusunda endişelenme gibi. Bu zevke dayalı yeme, kişi rahatsızlık duyacak derecede tok olana değin devam eder. Bu süre içinde kişi yeme davranışı ve tüketilen yemeğin miktarı üzerindeki kontrolünü kaybeder. Bu sürede tercih edilen yemekler genelde dondurma, çikolata, pasta gibi çabuk yenebilen ve kalorili yiyeceklerdir.

Araştırmalar göstermiştir ki bulimia olgularında hastalar, tıkanırcasına yeme epizodları sırasında 2000 ile 4000 kalori almaktadır ki bu kalori miktarı sağlıklı bir kişinin bir gün boyunca aldığı kalori miktarından daha fazladır. Hastalar genellikle tıkanırcasına yeme davranışlarından utanç duyarlar ve bunu saklama çabasındadırlar. Bu halleri zamanla ciddi ruhî problemlere yol açar. Çoğunlukla tıkanırcasına yeme epizodları sırasında kontrolü yitirdiklerinden yakınırlar. Tıkanırcasına yeme epizodunu, pişmanlık duygusu içinde iğrenme, tiksinme, huzursuzluk, kilo alma korkusu ve dışa atım çabası izler. Bulimia hastaları dışa atımı genellikle parmak yardımı ile kusarak yaparlar. Mide bulantısı ve kusma, zamanla bulimia hastalarında irade ile gerçekleşebilmekte ve parmak, çatal gibi maddelere gereksinimleri dahi kalmamaktadır. Laksatif ve diüretik kötüye kullanımı, yoğun egzersiz programı veya dini vecibenin dışında oruç tutma gibi diğer kiloyu koruma yöntemleri de bulimia hastalarının vücut ölçülerini koruma çabası dahilinde başvurdukları diğer yöntemlerdir. Çoğu insan zaman zaman tıkanırcasına yeme nöbetlerine girebilir.

Tıkanırcasına yeme epizodunu, pişmanlık duygusu içinde iğrenme, tiksinme, huzursuzluk, kilo alma korkusu ve dışa atım çabası izler. Bulimia hastaları dışa atımı genellikle parmak yardımı ile kusarak yaparlar.







1982 yılında yayımlanan bir araştırmaya göre üniversite öğrencilerinin %50'si arada sırada meydana gelen tıkanırcasına yeme-arınma dönemleri geçirmektedir. DSM-IV kriterlerine göre bu tür davranışlara hastalık boyutunda yaklaşmak ve Bulimia tanısı koymak, ancak bu dönemlerin üç ay boyunca haftada en az iki kez gerçekleşmesi sonrasında mümkündür.

Anoreksiya Nevroza'da olduğu gibi Bulimia hastaları için de kilo alımının sebep olacağı kaygı oldukça yüksektir. Yine Bulimia Nevroza'da da Anoreksiya'da olduğu gibi kişinin vücudunun görünüşünü algılamasında bozulmalar meydana gelmektedir ve bu kişiler normal ağırlıkta olsalar dahi kendilerinin kilolu olduklarına inanabilmektedirler.

DSM-IV Bulimia Nevroza'yı iki alt tipe ayırmaktadır: Çıkartma olan ve çıkartma olmayan tip. Çıkartma olmayan tipe eşlik eden davranışlar; aşırı egzersiz yapma veya laksatiflerin kullanımıdır. Çıkartma olan tipe oranla daha sıktır. Ayrıca bu tip hastalar tıkanırcasına yeme dönemlerini daha az yaşamakta ve hastalık şiddetinin daha hafif olduğu gözlenmektedir.

Bulimia hastaları için de kilo alımının sebep olacağı kaygı oldukça yüksektir. Yine Bulimia Nevroza'da da kişinin vücudunun görünüşünü algılamasında bozulmalar meydana gelmektedir ve bu kişiler normal ağırlıkta olsalar dahi kendilerinin kilolu olduklarına inanabilmektedirler.

Bulimia Nevroza ergenlik ve erken yetişkinlik dönemlerinde başlar. Bulimia hastalarının %90'ını kadınlar oluşturur. Kadınlar arasındaki sıklığının %1 ile 2 arasında olduğu bilinmektedir. Bulimia hastalarının öykülerine bakıldığında pek çoğunun önceleri aşırı kilolu olduğu ve hastalık semptomlarının bir diyet dönemi ile başladığı görülür. Bulimia hastalarında abartılı yeme dönemleri olduğu için, hasta kliniğe başvurduğunda zayıflamış olması beklenmemelidir, bazen normal kiloda ve hatta fazla kilolu dahi olabilirler, oysa anoreksia hastaları kliniğe her zaman aşırı zayıflamış halde başvururlar.

Bulimia hastaları Anoreksiya'da olduğu gibi yardımı reddetmezler. Aşırı yeme ve kusma epizodlarından sonra suçluluk duymalarına ve bu davranışları gizleme çabası içinde olmalarına



rağmen, istekle yardım ararlar. Uzun dönem takipler Bulimia teşhisi ile tedavi edilen hastaların yarısından fazlasının beş yıl içinde sağlıklarına kavuştuklarını göstermektedir. Ancak hastalığın seyri, kusma sonucu ortaya çıkan belirtilerin şiddetine de bağlanmaktadır. Uzun süren vakalarda ilişkilerde bozulma, iş yaşamında sorunlar ve kendilik değerinde azalma görülebilmekte, bu tür etmenlerin klinik açıdan ele alınmasında fayda olduğu bilinmektedir.

Bulimia Nervoza teşhisi konmuş hastalarının pek çoğunun aile öyküleri incelendiğinde, sıkıntılı aile ilişkileri göze çarpar. Hastalar anne-babalarını "uzak ve reddedici" olarak tanımlarlar. Yeme nöbetlerinin anne ile bütünleşmeyi temsil ettiği, ancak sonrasında anneden ayrışma ve bireyselleşme çabasının dışa atım, kusma davranışları olarak kendini gösterdiği düşünülmektedir.

Bulimia hastaları Anoreksiyadan farklı olarak dışa dönük kimselerdir. Bunun yanında kızgın ve dürtüsel oldukları da gözlenmiştir. Bulimia hastalarının dürtü kontrolünde yaşadığı problemler nedeniyle pek çok sorun da beraberinde kliniğe taşınmaktadır. Madde kötüye kullanımı, duygusal dengesizlik ve intihar girişimlerine de bu hastaların hikâyelerinde sıklıkla rastlanmaktadır. İlginç bir araştırma da Bulimianın çalma alışkanlığı ile pozitif ilişkisini ortaya koymuştur. Hırsızlık alışkanlığı olan bulimia hastalarının aynı zamanda madde bağımlılığı ve diğer suçlara



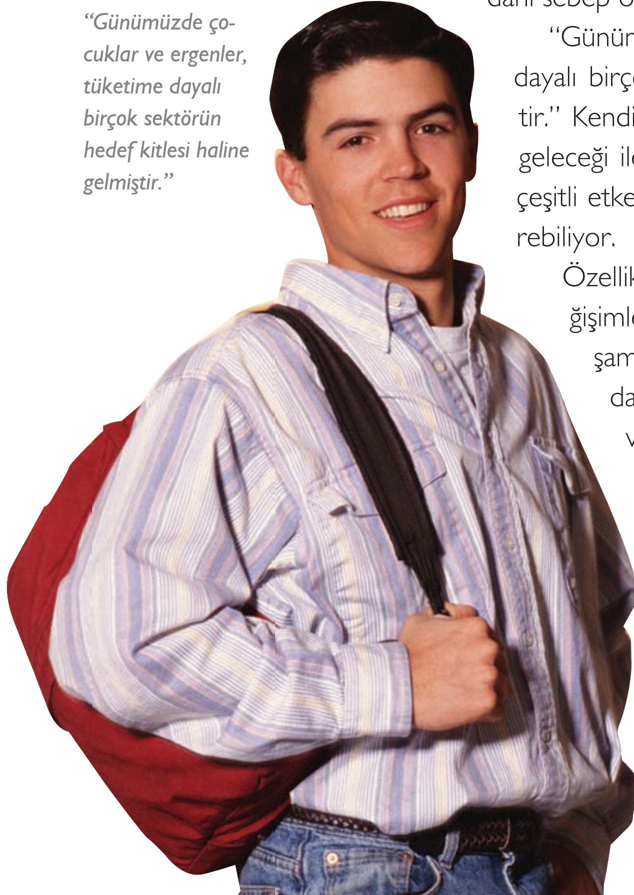


da yatkınlığı gözlenmiştir. Bulimia Nevroza pek çok diğer psikiyatrik hastalık ile birlikte anılmaktadır. Özellikle depresyon, kişilik bozuklukları ve anksiyete bozuklukları... İkiz denekler kullanılarak yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, Bulimia ve depresyon genetik açıdan birbirleri ile ilişkilidirler.

Ergenlerde Zayıflama Çabaları:

Ergenlik yaşındaki gençlerde görülen kilo problemlerinin iç dünyalarındaki yansımalarının olumsuz olduğu bir gerçektir. Ergenlik çağındaki çocuklar kendi iç dünyalarında yaşadıkları sıkıntılardan başka, dışarıdan ve çevrelerinden gelen etkilerle de yanlış yönlendirilebiliyorlar. Hatta bu yanlış metotların sonucunda görülen tedavisi zor hastalıklar uzun vadede ölüme dahi sebep olabilmektedir.

"Günümüzde çocuklar ve ergenler, tüketime dayalı birçok sektörün hedef kitlesi haline gelmiştir."



"Günümüzde çocuklar ve ergenler, tüketime dayalı birçok sektörün hedef kitlesi haline gelmiştir." Kendisine henüz bir hedef koyamamış ya da geleceği ile ilgili sağlıklı plan yapamamış genç, çok çeşitli etkenler karşısında bocalayarak bunalıma girebiliyor.

Özellikle bu yaşlarda meydana gelen fiziksel değişimler, gençlerin kendi vücutlarıyla sorun yaşamalarına neden oluyor. Arkadaşlarının ya da basın yayın organlarının etkisiyle kendi vücudunu beğenmeyen genç, başta diyet olmak üzere birçok yola başvuruyor ve zaman zaman ciddi sağlık sorunlarıyla karşılaşabiliyor.

Uyarılar:

Günümüz toplumunda çocuklar ve ergenler, tüketime dayalı birçok sektörün hedef kitlesidir. Doğal olarak, hem gıda hem de güzellik



endüstrisi bütün pazarlama olanaklarını bu gruplar için kullanmaktadır. Bir yandan marka haline gelmiş bol kalorili popüler fast-food zincirleri beslenme alışkanlıklarında dengesizliğe yol açmakta, diğer yandan ise kitle iletişim araçlarının güzelliği santimlik ölçülere indirgeyen anlayışı, sürekli olarak gençliği baskı altında bırakmaktadır.

Bir de bunların üzerine ergenin kendi bedeni ile uğraşma merakı eklendiğinde, neredeyse aç kalma sayılabilecek diyetlerin ergen kültürünün bir parçası haline gelmesi daha kolay anlaşılabilir.

Yanlış Beslenmede En Önemli Sebeplerden: Güzelleşmek

Fizik açıdan güzel bir görünümü kim istemez; fakat sağlığımızı tehlikeye atacak hatta bizi ölümle burun buruna getirecek dengesiz diyetlere ne demeli!

"Çevreden gelen birçok etken, ergenin kendi vücudu ile uğraşma merakıyla birleşince ortaya aç kalma sayılan diyetler çıkıyor."

Dürtülerini kontrol edemedikleri noktada bol kalorili gıdaların abartılı tüketildiği dönemleri, sonradan pişmanlık duygusu içinde yoğun zayıflama gayreti izler.

Bu noktada anne-babalar ve hatta ergenlerin kendileri için en büyük sorun, masum bir zayıflama (güzelleşme) merakı ile yeme bozuklukları arasında ayrım yapıp yapamamaktır. Zira anoreksia nervoza ve bulimia nervoza olarak bilinen yeme bozuklukları en sık ergenlik döneminde görülür ve büyük çoğunluğunda ilk problem, aşırı bir diyet gayretidir. Klinik tablo anoreksia nervoza ve bulimia nervoza olarak tanımlanan yeme bozukluklarına dönüştüğünde ise, yoğun aç kalma ve diyet gayretinin de ötesinde, davranışlarla ilgili ve vücudu doğrudan etkileyen birçok sorun kendisini gösterir. Zayıflamanın dışında güzelleşmek uğruna kullanılan kozmetik ürünlerde de çok dikkatli olunması gerektiği unutulmamalıdır. Anoreksia Nevroza ve bulimia nervoza, temelde ferdin beden imgesini yanlış değerlendirdiği,







Bol kalorili gıdaların abartılı tüketildiği dönemleri, sonradan pişmanlık duygusu içinde yoğun zayıflama gayreti izler. Bu nedenle, anoreksikler kliniğe her zaman çok zayıf başvururlar,

buna bağlı olarak kendisini şişman algıladığı, yemek yemeyi reddettiği ve bu nedenle aşırı kilo kaybına uğradığı durumlardır. Ancak; bulimia hastalarında; anoreksia hastalarında pek rastlanmayan dürtüsel kaynaklı abartılı iştah ve tıkanırcasına yeme atakları gözlenir.

Dengesiz Yemek:

Dürtülerini kontrol edemedikleri noktada bol kalorili gıdaların abartılı tüketildiği dönemleri, sonradan pişmanlık duygusu içinde yoğun zayıflama gayreti izler. Bu nedenle, anoreksikler kliniğe her zaman çok zayıf başvururlar, oysa bulimikler, bu atakların varlığı nedeniyle yalnızca zayıf görünümde değil, bazen normal kiloda ve hatta kilolu dahi karşımıza çıkabilirler. Ancak, bunlarda da kilo verme ve kilo alma dönemleri birbirini izleyebilir.

Bu hastalarda uğraş vardır, vücut görünümü ve ağırlığını sürekli kontrol etmeye yönelik neredeyse aç kalma noktasına varan diyet programları, kendisini kusturma, aşırı spor yapma, idrar söktürücü ve müshiller kullanılması gibi yöntemler sıkça gözlenebilir. Sürekli olarak açlık duyusunu kontrol etme ve aç kalma sonucu yiyeceklerle ya da yemeklerle yoğun uğraş; kişinin başka alanlara odaklanmasını güçleştirir, sinirli ve çökkün olmasına yol açabilir, zamanla bedensel problemler de başlar, kızlarda adet düzeni bozulur, kalori eksikliği sonucu aşırı zayıflama, enerji kaybı görülebilir.

Ergenlerdeki Problem Nasıl Belli Olur?

Yoğun bir zayıflama merakı olan ergenin yeme bozukluğu yaşayıp yaşamadığına, elbette ki klinik koşullarda ve ilgili uzmanlarca karar verilmelidir. Bulimikler bazen kendiliklerinden tedavi yardımı arayabilirler. Ancak anoreksikler daha dirençlidirler, ebeveynleri ile aşırı çatışma yaşayabilirler. Bu nedenle



tedaviye başvuru için ergenin yakın çevresinin işbirliği gerekebilir ve bazı durumlar uyarıcı olmalıdır. Anne-babalar çocuklarındaki bazı fiziksel ve ruhsal değişimleri gözlemleyerek, soruna henüz başında iken müdahale etme şansını yakalayabilirler. Bu yüzden çocuklarımızı sürekli izleyerek, onlara belli etmesek de kontrolümüzü azaltmamamız gerekiyor. Tabii, bunu yaparken onları sıkmak da yanlış bir tutum.



İşte bazı belirtiler:

- İdeal vücut ağırlığının yüzde 85'inin de altına inilmesi
- Öğünleri azaltma dışında kendi kendisini kusturma veya idrar söktürücü ve müshil kullanma, yoğun egzersizler denenmesi
- Sürekli olarak beden imajı ile uğraşma, beslenmeye ilişkin gerçek dışı yargılar geliştirme
- Bunlara ilaveten kaygı artışı, dürtüsellik, sinirlilik, gibi pek çok davranış problemi ortaya çıkması
- Ara dönemlerde aşırı yeme atakları veya kilo alma dönemleri (Bulimia Nervoza için)

Çözüm Var mı?

Yemek yeme fiili insanda sürekli olduğu için bir de işin damak tadı yani lezzet boyutu olması sebebiyle yeme bozukluklarının tedavileri zordur.

Yemek yeme fiili, insanda sürekli olduğu için bir de işin damak tadı yani lezzet boyutu olması sebebiyle yeme bozukluklarının tedavileri zordur. Hastanın beslenme imajındaki bozulma ile başa çıkmaya yönelik psikoterapi, aile içi dinamiklerin hedeflendiği aile terapisi, beslenme alışkanlıkların yeniden yapılanması amacı ile diyetisyen desteğini içeren çok disiplinli bir yaklaşım gerekir. Hastanın aile ve yakın çevresinin bu problemlerle başa çıkmakta yaşadığı yoğun güçlükler ve hastada bozuk beslenme sonucu ortaya çıkan fiziksel sorunlar kimi zaman yatarak tedaviyi dahi gerektirebilir.



Kontrolden Çıkıyor

Ergenlik çağındaki çocuklar kendi vücutlarındaki değişimlere daha fazla meraklı oldukları için beslenme alışkanlıkları da kontrolden çıkıyor. Kimisi çok zayıf olduğunu düşünüp fazla yiyor, kimisi ise kendisini şişman zannedip aç kalmaya başlıyor. Doktor kontrolünden uzak bu davranışlar ergenin vücut ve ruh dengesinde olumsuzluklara yol açabiliyor.

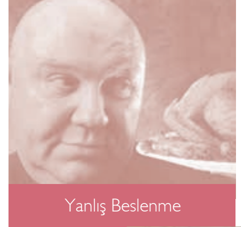
Tehlike Daha Çok Genç Kızlar İçin

Kız çocuklarının güzellik kavramıyla daha çok ilgilendikleri ve güzellikle ilgili malzemelerin çok büyük bir bölümünün bayanlarca kullanıldığı bir gerçektir. Estetik ameliyatlarında da bayanların çok büyük bir oran oluşturmaları normaldir, denebilir. Peki, bu konuda bilinçsizce yapılan uygulamalar?

Vücut yağı normal erkeklerde ağırlığın %15-18'ini kadınlarda %20-25'ini oluşturur. Erkeklerde bu oran %25'i kadınlarda ise %35'i geçerse şişmanlık oluşur.

Bu yanlış uygulamalar ergen kızlarda erkeklere göre daha sık görülür. Vücut şekli ve ağırlığı ile ilgili aşırı uğraş vardır, vücut görünümü ve ağırlığını sürekli kontrol etmeye yönelik neredeyse aç kalma noktasına varan diyet programları, kendisini kusturma, aşırı spor yapma, idrar söktürücü ve müshiller kullanılması gibi yöntemler sıkça gözlenebilir. Sürekli olarak açlık duyusunu kontrol etme ve aç kalma sonucu yiyeceklerle ya da yemeklerle yoğun uğraş; kişinin başka alanlara odaklanmasını güçleştirir, sinirli ve çökkün olmasına yol açabilir, zamanla bedensel problemler de başlar, kızlarda adet düzeni bozulur, kalori eksikliği sonucu aşırı zayıflama, enerji kaybı görülebilir.





ŞİŞMANLIK NEDİR?

Genel Bilgi

Vücuttaki yağ oranın artmasına, şişmanlık diyoruz. Vücut yağı normal erkeklerde ağırlığın %15-18'ini kadınlarda %20-25'ini oluşturur. Erkeklerde bu oran %25'i kadınlarda ise %35'i geçerse şişmanlık oluşur. Çocuklarda ise boy-kilo cetveline göre %95'in üzerine çıkması durumunda şişmanlıktan bahsedilir. VKİ'nin 18,5'den az olması sağlıksız derecede zayıflığı işaret eder.

Şişmanlık Nasıl Teşhis Edilir?



Şişmanlık teşhisi için vücut kitle indeksini kullanıyoruz. Bu kilogram olarak (kg) vücut ağırlığının boyun metre cinsinden karesine (m^2) bölünmesi ile bulunmaktadır. VKİ 25 kg/m^2 den az ise sağlıklı, 25-30 arası ise aşırı kilolu, 30'dan fazla ise şişman, 40' dan fazla ise aşırı şişman veya ölümcül şişman olarak tanımlamaktayız. Ayrıca vücut ağırlığının ideal ağırlığa göre %120 artmasına şişmanlık diyoruz.

Toplumda Görülme Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü 1997 yılında şişmanlığın küresel bir epidemi halini aldığını ve mutlaka tedavi edilmesi gereken kronik bir hastalık olduğunu ilan etmiştir. Sıklığı giderek artmaktadır. Şişmanlık ateroskleroz veya damar sertliği, hipertansiyon, şeker hastalığı, kalp hastalığı ve kan yağlarında yükseklik ve birçok yandaş hastalığın ortaya çıkmasına neden olması nedeniyle büyük önem arz eder. Kilo vermekle bu hastalıkların azalması veya düzelmesi sağlandığı için mutlaka tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır.

Vücuttaki yağ oranın artmasına, şişmanlık diyoruz. Vücut yağı normal erkeklerde ağırlığın %15-18'ini kadınlarda %20-25'ini oluşturur.





Şişmanlığın giderek artmasının nedenlenleri beslenme alışkanlıklarının değişmesine lezzetli ve yağ içeriği yüksek gıdalarla beslenmeye, fast food türü yiyeceklerin tüketiminin artmasına bağlanmaktadır.

İngiltere'de %8-%17, A.B.D'de %33, Türkiye'de ise erkeklerde %10–15, kadınlarda %30 oranında şişmanlık vardır. 1990 yılında yapılan araştırmalarda erkeklerde %9 kadınlarda %24 oranında bulunmuştu. Neredeyse kadınlarda şişmanlık %65 oranında erkeklerde de %30 oranında artış göstermiştir.

Almanya'da yaşayan Türklerde 1997 yılında Giessen'de yapılan bir araştırmada erkeklerde %21,4, kadınlarda ise % 47,6 oranında bulunmuştur. Bu hayli yüksek bir orandır.

Şişmanlığın giderek artması, fizik aktivitenin azalmasına veya hareketsizliğin giderek artmasına, beslenme alışkanlıklarının değişmesine lezzetli ve yağ içeriği yüksek gıdalarla beslenmeye, fast food türü yiyeceklerin tüketiminin artmasına bağlanmaktadır.

Şişmanlık Kimlerde Daha Sık Görülür?

1. Endüstrileşmiş, gelişmiş ülkelerde daha sıktır
2. Şehirlerde, köylere göre daha sıktır
3. Kadınlarda, erkeklere göre daha sık görülür
4. Kısa ve orta boylularda daha sık görülür
5. Yaş arttıkça şişmanlık artar


Yanlış Beslenme

Şişmanlık İçin Risk Faktörleri Nelerdir?

Hangi Durumlar Şişmanlık Artışına Neden Olur?

1. Fizik aktivite azlığı, hareketsizlik

2. Beslenme alışkanlıkları ya da yağlı yiyeceklerle beslenme, aşırı yemek yeme

3. Yaş ile birlikte artma

4. Kadınlarda erkeklere göre sık (doğumda alınan kilolar)

5. Doğum sayısı

6. Evlilik sonrası

7. Sigara bırakanlarda

8. Alkol alanlarda

Niçin Şişmanlarız?

Harcadığınızdan fazla kalori alınması durumunda alınan fazla enerji vücutta yağ olarak depolanarak şişmanlığa neden olur. Şişmanlığın oluşumunda genetik ve çevresel faktörlerin ve psikolojik durumun önemli etkisi vardır.

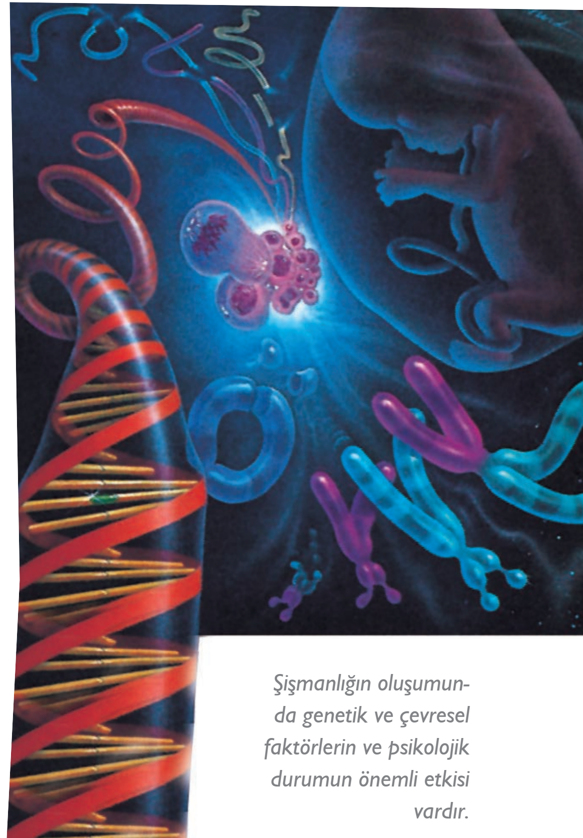
Şişmanlığa neden olan sebepleri şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Alınan bazı ilaçlar ve hormonlar: Kortizon kullanımı veya psikiyatride kullanılan bazı ilaçlar

2. Beslenme alışkanlıkları: Sık yemek yeme, aşırı yeme, yağlı yemek yeme ve ihtiyaçtan fazla kalori almak

3. Hormon hastalıkları: Cushing sendromu denilen böbrek üstü bezi hastalığı

- **a)** Hipotiroidi-Tiroid bezi çalışmaması
- **b)** Polikistik over sendromu-Yumurtalıkta kist olması
- **c)** GH yetmezliği-Büyüme hormonu yetmezliği
- **d)** Hipogonadizm- cinsiyet hormon azlığı


Şişmanlığın oluşumunda genetik ve çevresel faktörlerin ve psikolojik durumun önemli etkisi vardır.



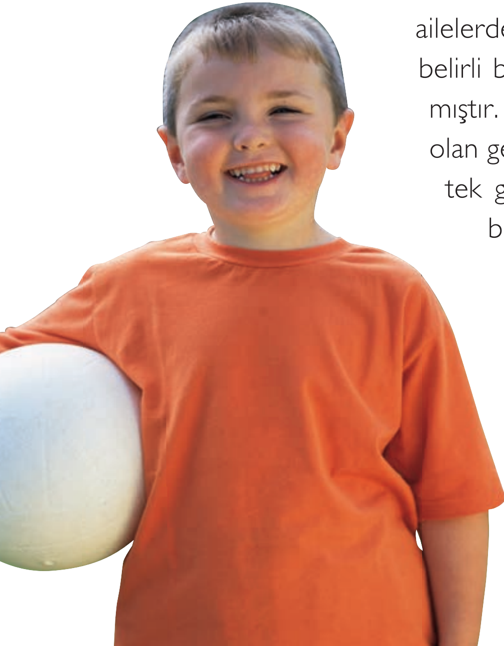
4. Sosyoekonomik ve psikolojik faktörler
5. Genetik faktörler
6. Hareketsiz bir hayat

Şişmanlıkta Kalıtımın Rolü

Yapılan çalışmalar şişmanlık oluşumunda kalıtım veya genetik faktörlerin % 25-40 oranında rol oynadığını göstermiştir. Bu ise bize sağlıklı beslenmenin ve düzenli spor yapmanın bu konuda ne kadar ehemmiyetli olduğunu gösterir. Şişman kişilerin çocuklarında şişman olmayanlara göre şişmanlık görülmesi 2–3 kat fazladır. Anne ve babanın her ikisinin şişman olması durumunda, çocuklarının %80'inde erişkin yaşta şişmanlık gelişir. Anne veya babadan biri şişman ise %40, her ikisi normal kilolu ise %10 oranında, çocukluk çağında (3–10 yaş arası) aşırı kilolu olan çocukların %50'sinde erişkin dönemde aşırı kilolu olma riski vardır.

Yapılan çalışmalar obezitede genetik katkının %25-40 oranında olduğunu göstermiştir.

Şişmanlığın genetik nedenleri uzun yıllardan beri araştırılmaktadır. Toplumda sık görülen şişmanlığı ortaya çıkaran birçok genetik bozukluk vardır. Tek bir gen değil birçok gen bozukluğu şişmanlık nedenidir. Fransa ve Almanya da şişman ailelerde yapılan çalışmalarda 10 numaralı kromozomdaki belirli bir alanın şişmanlıktan sorumlu olduğu ortaya çıkarılmıştır. Bu alandaki genlerin incelenmesi ile şişmanlığa neden olan genler daha iyi ortaya çıkarılabilecektir. Bunun yanında tek gen bozukluğuna bağlı şişmanlıklar da vardır. Ancak bunlar toplumda nadir görülür.



Şişmanlığın Sebep Olduğu Hastalıklar

1. Hipertansiyon yani tansiyon yüksekliği baş gösterir.
2. Diabetes Mellitus yani şeker hastalığı görülür.
3. Kalp hastalıkları ortaya çıkar.
4. Safra kesesi taşı görülür.



5. Karaciğer yağlanması görülür.
6. Artroz oluşur.
7. Reflü özofajit görülür.
8. Gut yani ürik asit artışı olur.
9. Kanser sıklığında artış. Kadınlarda meme, rahim ve safra kesesi kanseri, erkeklerde kolon kalın barsak ve prostat kanseri artar.
10. Adet görme bozuklukları, polikistik over gerçekleşir.
11. Psikolojik bozukluklar mesela aşağılık duygusu, kendine güven azalması, sosyal hayattan uzaklaşma görülür.
12. Felç, halk tabiriyle, inme sıklığı artar.
13. Uyku apnesi sıktır.
14. Kadınlarda tüylenme yani hirsütizm görülür.

Şişmanlığın Tipleri Var mıdır?

Şişmanlık erkek tipi şişmanlık ve kadın tipi şişmanlık olarak ikiye ayrılabilir. Yağların karında ve iç organlarda toplandığı şişmanlığa erkek tipi şişmanlık veya Elma tipi şişmanlık diyoruz. Bu vücudun üst yarısı şişmanlığıdır. Yağların kalça veya uylukta toplanmasına ise kadın tipi şişmanlık veya armut tipi şişmanlık adını veriyoruz. Bunlardan elma tipi veya erkek tipi dediğimiz

Elma tipi şişmanlığı anlayabilmek için bel çevresi ölçümü yapmaktayız. Bel çevresi göbek hizasından yapılan bel ölçümüdür ve bu erkeklerde 102 santimetre ve kadınlarda 88 santimetre'den fazla olursa risk taşır.







şişmanlık sağlık açısından daha tehlikelidir. Bu tip şişmanlarda kalp hastalığı, şeker hastalığı, kan yağlarında yükseklik daha sık görülür ve mutlaka tedavi edilmesi gerekir.

Bu tip şişmanlığı anlayabilmek için bel çevresi ölçümü yapmaktayız. Bel çevresi göbek hizasından yapılan bel ölçümüdür ve bu erkeklerde 102 santimetre ve kadınlarda 88 santimetre den fazla olursa risk taşır.

Ayrıca çocukluk tipi şişmanlık ve erişkin tipi şişmanlık vardır. Çocuklukta oluşan şişmanlık yağ hücre sayısının artması ile karakterize iken erişkinlerdeki şişmanlık her bir yağ hücresinin sayı artmadan hacminin artması ile karakterizedir.

Dengeli beslenme, yedi yaşımızdan yetmiş yaşımıza kadar özellikle de yaşlılığımızda dikkat etmemiz gereken bir konudur.



Kilo Vermenin Faydaları

1. Kalp hastalığı oluşma riski azalır.
2. Yüksek kan basıncı azalır.
3. Yüksek kan şekeri düzelir.
4. Yağlı karaciğer düzelir.
5. Uyku apnesi düzelir.
6. Kan yağları düzelir.
7. Kanser riski azalır.

Şişmanlığın tedavisinde genel olarak beş basamak belirlenmiştir.

1. Diyet
2. Egzersiz
3. Davranış tedavisi
4. İlaç tedavisi
5. Cerrahi tedavi

Diyetin ve egzersizin kilo vermede ciddi bir katkısı vardır. İlaç ve diğer yöntemlerin de bu konuda faydaları olduğu muhakkak; fakat bütün bu tedavi yöntemlerinde başarılı olunması için en önemli şart sürekliliktir. Birkaç ayda kilo vermiş haliyle gördüğümüz sonra da eskisinden daha çok kilo aldığına şahit olduğumuz insan sayısı az değildir. Hayat boyu iç içe olduğumuz yeme faaliyetinde, yani dengeli beslenmede hayatın her





dönemi önemlidir. Sadece güzellik öğesinin, dış görünümün daha çok ön planda olduğu gençlik yılları değildir. Önemli olan kısacası dengeli beslenme yedi yaşımızdan yetmiş yaşımıza kadar özellikle de yaşlılığımızda dikkat etmemiz gereken bir konudur.

Obez bir kişinin çocuklarının obez olma olasılığı obez olmayan bir kişiye göre 2-3 kat daha fazladır.

Obezite ve Genetik

Epidemiyolojik çalışmalar vücut ağırlığındaki %30–70 oranındaki değişikliklerin genetik faktörlere bağlı olduğunu göstermiştir. Obezite çok faktörlü bir hastalık olup hem genetik hem de çevresel komponentleri vardır. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda monogenik sendromlar dışında mutlaka obezite ile sonuçlanan tek bir genetik bozukluk veya mutasyon ortaya konamamıştır. Bir kısım obeziteye eğilim oluşturan gen varyantları saptanmışsa da bunlar obezite gelişimi için yeterli değildir. Çalışmalar obezitede genetik katkının %25–40 oranında olduğunu göstermiştir.

Anne ve babası obez olan çocukların %25'i obezdir. %25–35 obez olgunun ise ailesi normaldir. Obez bir kişinin çocuklarının obez olma olasılığı obez olmayan bir kişiye göre 2-3 kat daha fazladır. İnsan obezitesine neden olan major genler henüz bilinmemektedir. Genome wide scan denen gen



taramaları çeşitli obez populasyonlarda devam etmektedir. Bu taramalarda Quantative Trait Locus (QTL) denen kromozom bölgeleri saptanmaktadır. Bugüne kadar 5 grup genom taramasını tamamlamıştır. Bölgesel haritalama ve gen tanımlamaları henüz tamamlanmamıştır. Bu alanlar çok büyük alanlar olup ileri çalışmalar gerekmektedir.

Fransız hastalarda yapılan bir taramada 10p'deki bir lokusun obezite gelişimi için önemli olduğu gösterilmiştir. Alman obez çocuklarda yapılan çalışmalar da bu bulguyu desteklemiştir. Bu sonuçlar 10 nolu kromozomun sentromerine yakın bir alanın obeziteye neden olan major bir alan olduğunu göstermektedir. 10p lokusunun Fransız populasyonundaki obezitenin % 21-36 sından sorumlu olduğu gösterilmiştir. Bu alanlardaki genlerin tanımlanması ve bu farklı loküslerin birbiriyle nasıl etkileşerek obezite gibi kompleks bir fenotipe yol açtığını saptamak ilginç olacaktır.

Obezite ili ilişkili (İ) olan veya birliktelik (B) gösteren genler Tablo 2, de verilmiştir.

Tablo 2. Obeziteye neden olabilecek genler
b3-AR (B)
Lipoprotein Lipaz (B)
Apolipoprotein D (B)
Apo B (B)
LDL Reseptör(B)
Dopamin Reseptör D2 (B)
İnsulin Gen (B)
TNF (İ)
UCP1 (B)
UCP2 (İ)
Acyl Carrier Protein-1 (İ)
Adenozin Deaminaz Gen (İ)
Ob Gen (İ)
IRS-1 (B)
ADD-1/SREBP-1c



Obezite ile birlikte olan sendromlar ise Tablo 3, te verilmiştir.

Tablo 3. Obezite ile birlikte olan sendromlar
Bardet- Biedl
Prader –Willi
Laurence-Moon
Biemond Sendrom II
Alstrom
Cohen
Albright hertediter osteodistrofi

Tek gen mutasyonuna bağlı obezite Tablo 4, de verilen genlerde saptanmıştır.

Tablo 4. Obeziteye Neden Olan Tek Gen Mutasyonları
Leptin(LEP)
Leptin reseptör (LEPR)
Prohormon konvertaz 1 1 (PC1)
Pro-opiomelanokortin(POMC) geni
Peroxisome proliferatör aktivated reseptör gama 2 (PPAR)
Melanokortin 4 reseptör gen (MC4-R)

Obezite hipertansiyon, hipertrigliseridemi, hiperglisemi ve insülin rezistansı gibi çeşitli metabolik komplikasyonların önemli bir nedenidir (1). Metabolik hastalıklar kompleks multifaktöryel bir geçiş gösterirler

Herkesçe kabul gören ölçülerin üzerinde kilolu olmak, "şişmanlık" adını alır. Genel anlayışa göre; Basit manada şişmanlık, vücutta yağ birikiminin artmasıyla normal ağırlığın %15 civarında aşılmasıdır. Gövdesi aşırı yağ bağlamış kimseler için bu tabir kullanılır. Ancak, kilosu estetik açıdan belirlenen sınırların





Medyada da şişmanlığın ürkütücü ve korkunç bir durum olduğu imajı işlenerek söz konusu anlayış pekiştirilmektedir. O noktada kilo ile mücadele başlar ve çeşitli yöntemler, ilaçlar, egzersizler, aletler vs. ile hem masraflı hem de yorucu bir çabaya girişilir...

üzerinde olanlarla normal kabul edilenlerin sağlığı arasında çok da önemli farklılıklar ortaya konamamıştır.

Şişmanlık, çoğu kez bir ameliyattan, yetersiz beslenme yönteminden, beslenme değişikliğinden, ruhsal bir şok sonucunda veya gebelik hallerinin devamıyla ortaya çıkabilir.

Sorun, vücut kitle indeksi 30'un üzerine çıktığında başlamaktadır, ama aslında bu, zayıflama uğraşlarının getirdiği sağlık sorunlarından daha önemli değildir.

Şişmanlık, oluşumundan tedavisine kadar çok yönlü bir süreçtir, üstelik ferdi ayrıcalık gösterir.

Ortaya atılan bir formül, kendisini şişman olarak nitelendiren herkes tarafından kullanılmaya kesinlikle uygun değildir. Hızlı kilo verme çabaları aynı hızla kiloların geri alımı ile sonlanacağı gibi, geri dönüşü olmayan ciddi rahatsızlıklara da yol açabilir.

Pek çok insan, kişiliğini belirleyen diğer çok önemli özellikleri unutup kendisinde belirlediği fiziksel kusurlara saplanır kalır. Bu saplantılarda en kolay dile getirilebilen unsur da kilodur. Çoğu kişi, karşısındakinin fiziksel yönden kusurlu bulduğu yanlarını ifade etmekten kaçınırken, kilosu üzerine konuşmakta bir sakınca görmez. Çünkü kilo, kurtulabilecek bir durum olarak



Yanlış Beslenme

görülmektedir. Fert kilolardan kurtulunca birden zihinlerdeki güzel tanımına oturuverecektir. Bu düşünme tarzı en travmatik etkiyi genç kızlarda göstermektedir.

Unutulmamalıdır ki, şişmanlık aynı zamanda birçok kişi için bir kazanç kapısı olmaktadır. Medyada da şişmanlığın ürkütücü ve korkunç bir durum olduğu imajı işlenerek söz konusu anlayış pekiştirilmektedir. O noktada kilo ile mücadele başlar ve çeşitli yöntemler, ilaçlar, egzersizler, aletler vs. ile hem masraflı hem de yorucu bir çabaya girişilir...

Mücadeleyi en uygun şekilde yapmak ve beklenmeyen rahatsızlıklarla karşılaşmamak için bilinçli bir uygulama gerekir.

Onun için öncelikle vücut kitle indeksi (VKİ) bilinmelidir. VKİ, "bedenin taşıyabileceği kilo" anlamına gelir. Yaş, cinsiyet, boy, kemik yapısı günlük hareketlilik gibi öğeler bu belirlemede önemlidir. VKİ, kilonun boyun karesine bölünmesi ile elde edilir. Örneğin, boyu 1,60 m, kilosu 75 kg olan kişinin VKİ'i 29,3' tür. (75 /1,60x1,60)

Yetişkinlerde 30'a kadar olan rakamlar normal kabul edilir. 30 üzerinde ise şişmanlıktan söz edilebilir; ancak bu bile kişinin kilo vermesinin gerekip gerekmediği konusunda verilecek karar için yeterli değildir.

Şişmanların çoğu bir an önce zayıflamak istemektedir fakat hızlı verilen kilo da yine hızla geri alındığı gibi, diyete başlanan kilonun üzerine dahi çıkılabilmektedir.

Fazla kiloların tümü yağdan ibaret değildir.

Yapılan araştırmalara göre, şişmanlama ile artan vücut kitlesinin %75'i yağ, 25'i yağsız doku kitlesidir. Yağ dokusu, yağın yanı sıra hücreleri, kan damarlarını ve destekleyici dokuları da içerir. Bu arada adale dokusu da artan yağ dokusunu desteklemek üzere artmaktadır.

Kilo kaybı nedeniyle yağsız doku kitlesi azalacağından, bazal metabolik hız yavaşlayacaktır. Bu durumda kişi kendisi ile aynı ağırlıkta olan normal



birine göre daha az gıda tüketmek zorunda kalacaktır. Hızlı zayıflamada yağsız doku kitlesindeki azalma daha fazla olmakta, %75-%25 oranı %50-%50'ye ulaşabilmektedir. Bu da formun korunmasını zorlaştırmaktadır.

Uzun vadeli, kalorisi çok kısıtlı olmayan diyet ve egzersizi gerektirmektedir. İşte bu aşamada bir çıkmaza girilmektedir. Şişmanların çoğu bir an önce zayıflamak istemekte ve hızlı kilo verdiren diyet uygulamalarını yeğlemektedir. Fakat hızlı verilen kilo da yine hızla geri alındığı gibi, diyete başlanan kilonun üzerine dahi çıkılabilmektedir. Artık kısır bir döngüye girilir ve dejeneratif hastalıkların ortaya çıkışı hızlanır.

Şişmanlıkta temel etkenler şu şekilde sıralanabilir:

1. Kilolu kişilerin % 66'sı gece boyunca yemek yeme alışkanlığı geliştirmişlerdir.
2. Çoğunluk, yemeği ağzına tıka–basa doldurarak yemektedir.
3. Çoğu, duygusal bir sorun yaşamaktadır.
4. Çocukluğunda kilolu olanlar, ileri yaşlarda da kilolu olmaktadır.

Tüm bunlar göz önüne alındığında "Davranış Değiştirme Tedavisi" olarak adlandırılan yöntem devreye sokulmadan şişmanlık tedavisinden sonuç almak mümkün değildir.

Bu yöntem, deneysel olarak kanıtlanmış davranış prensiplerinin, sorun olan davranışa uygulanması olarak tanımlanmaktadır. Genellikle kliniklerde uygulandığında davranış veya şartlandırma tedavisi olarak tanımlanır ve vasıtalı şartlandırma yöntemi ile eşdeğer anlamda kullanılabilir.

Daha açık bir ifadeyle, beyin yıkama, zihni kontrole alma işlemi değil, yeni beceri ve bilgilerin öğrenilmesi, istenmeyen reaksiyonların elenmesi ve kişinin değişiklik için daha iyi motive olmasıdır. Pek çok davranışın öğrenilmesinde önemli olan, ferdin motivasyonudur.

Şişmanların çoğunluğu, yemeği ağzına tıka–basa doldurarak yemektedir.







Yemek süresini uzatın. Unutmayın tokluk hissi en erken onuncu dakikada oluşur,

Öncelikle, hastaya uygun olmayan beslenme davranışları belirlenir ve bunların birer birer bırakılması istenir. Şişmanların çoğu, bu yöntemi uzun ve sıkıcı bulsa da başka seçenekler, hem sağlıklı olmamakta hem de imkânsızı önermektedirler.

Alışılmış davranışları değiştirme konusunda pratik birkaç öneri sıralarsak:

1. Canınız yemek istediğinde, kendinizi ince olarak hayal edin,
2. Yemeğe başlamadan önce yavaş yavaş elliye kadar sayın,
3. Her lokmadan sonra çatalı bırakıp bir yudum su için,
4. Yemek süresini uzatın. Unutmayın tokluk hissi en erken onuncu dakikada oluşur,
5. Her gün en az on beş dakika yürüyüş ya da egzersiz yapın.

Unutmayın, ancak uzun sürede verilen kilolar geri alınmaz,

Şişmanlık ve Zayıflık Nedir?

Şişmanlık: Obezite veya adipozite olarak da bilinir. Depo yağlarının yağsız vücut kitlesine oranla artması ve normal kabul edilen değerlerin üzerine çıkmasıdır. Oluşumuna çeşitli faktörler



etki etmekle birlikte, genelde neden, harcanandan fazla kalori alınmasıdır. Şişmanlığın sınıflandırılmasında çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Şişmanlık, hiperlipidemi, diyabet vb gibi hastalıklara zemin hazırladığından tedavi edilmesi gerekmektedir. Ancak, tedavide başarılı olabilmek için, diyet, egzersiz, davranış tedavisi gibi üçlü bir yöntem izlenmelidir. Uygulanacak diyet hastaya haftada en fazla bir kilo verdirecek kadar planlanmalıdır, aksi halde vücut yağsız kitlesinde de kayıplar olur ve bu durum kişinin sağlığını şişmanlığından daha fazla tehlikeye sokar.

Zayıflık: Vücut ağırlığının olması gereken kilonun altında olması. Değerlendirme VKİ esas alınarak yapılmaktadır. Buna göre, VKİ 20-18,5 ise Derece 0, VKİ 18,4-17 arasında ise Derece I, VKİ 16,9-16 arasında ise Derece II, VKİ<16 olduğunda ise Derece III zayıflık olarak değerlendirilmektedir. Zayıflık kadın ve erkeklerde hastalık riskini arttıran bir faktördür. VKİ 16'nın altında olduğunda erkeklerde mortalite 3 kat artış göstermektedir. VKİ<16 olan annelerden doğan bebeklerin %50'sinden daha fazlasının doğum ağırlığının 2,5 kg'nin altında olduğu belirlenmiştir. Kronik enerji yetersizliği, özellikle Derece 0 ve Derece I zayıflık, Çin, Hindistan, çeşitli Afrika ülkeleri ve Brezilya'da yaygın olarak görülmektedir. Çin'de nüfusun %76'sında Derece 0, Hindistan'da %38'inde Derece 0, %27'sinde Derece I, %18'inde Derece II ve %16'sında Derece III zayıflık görülmektedir. Zayıflık kronik barsak enfeksiyonları, yeterli besin bulamama, aşırı enerji harcama gibi toplumsal nedenler yanında, kanser, hipertroidizm gibi hastalıklar, psikolojik ve duygusal stres gibi nedenlerle ortaya çıkar. Tedaviden önce nedenin iyi bilinmesi ve ona göre tedavi programının belirlenmesi gerekir. Enerji alımının şu anki ağırlığından hesaplanmış enerji gereksinimi üzerine günde 500-1000 kkal eklenerek belirlenmesi önerilmektedir. Başlangıçta diyet tedavisinin vitamin-mineral suplemanlarıyla desteklenmesi diyetin uygulanmasını kolaylaştırabilir. Hasta kendini aç hissetmediğinde dahi zamanı gelmişse yemesi gerektiğini öğrenmelidir. Öğünlerle veya ara öğünlerle birlikte kalori veren

Diyet uygulayan şişman fert belirli ağırlığa indikten sonra eski yeme düzenine geçtiğinden, kısa sürede yitirdiği ağırlıktan daha fazlasını geri alır.




Yanlış Beslenme

sıvıların alınması besinlerin tüketimini kolaylaştırır ve enerji alımını arttırır. Günde 6–8 öğün beslenme uygulanmalıdır.

Şişmanlığın Sebepleri:

Kalıtım: Vücut ağırlığını ayarlayan hormonal ve sinirsel faktörler irsidir.

Bazı fertler irsi olarak şişmanlamaya daha yatkındırlar.

Stres: Ruhsal gerginliğin yaşandığı günlerde stres vücuttaki endorfin hormonlarının salgılanmasını artırmakta, bu da iştahın açılmasına neden olmaktadır.

Ağırlık Döngüsü Faktörü: Diyet uygulayan şişman fert belirli ağırlığa indikten sonra eski yeme düzenine geçtiğinden, kısa sürede yitirdiği ağırlıktan daha fazlasını geri alır.

Şişmanlığın Sınıflandırılması

SINIFLAMA	VKİ
Hafif şişman	25-29,9
Şişman	30-34,9
Sağlık açısından önemli	35-44,9
Aşırı şişman	45-49,9
Süperşişman	50+ 65+

Yaşa göre uygun vücut kitle indeksi: ağırlık/boy m^2

YAŞ	VKİ
19-24	19-24
35-44	21-26
35-44	21-26
45-54	22-27
55-65 24-29	23-28 Ger

Şişmanlığın Fiziksel Zararları:

Ömrü kısaltır, hipertansiyon, kroner kalp hastalığı, diyabet, solunum güçlüğü, horlama, kabızlık, safra taşı, eklem hastalığı, kadınlarda düzensiz ve sancılı adet görme, göğüs ve rahim kanseri riskini artırır.

Şişmanlığın Ruh Sağlığına Zararları:

Şişmanların bir kısmı ne kadar neşeli gözükse de şişmanlığın açtığı psikolojik yaralar çok fazladır. Giyinme konusunda



problemler yaşarlar, kendilerine uygun elbise bulmada güçlük çekerler, mayo giyme korkusu yüzünden denize veya havuza giremezler veya tenha yerleri tercih ederler.

Karşı cins tarafından beğenilmeme korkusu, kendilerine olan güveni yok eder. İstedikleri gibi doğal davranamazlar, bu da ilişkileri bozar.

Kendilerine güvensizlik günlük hayatta ve iş hayatında da kendini gösterir, bu da şişmanları başarısızlığa ve yalnızlığa iter.

Hayattaki hedef, kendine daha iyi imkanlar sağlamak ve mutlu olmaktır. Mutlu olmanın en büyük şartı, ruh ve vücut sağlığıdır.

Fazla kilolardan kurtulmanın çaresi kilo yapan sebepleri ortadan kaldırmaktır. Kilonuza ve yaşınıza uygun bir yeme alışkanlığı ve bol hareket şişmanlıktan kurtulmanın tek yoludur.

Şişmanlığın Düzeltilmesi

Şişmanlığın derecesi, ferdin hayat biçimi ve yaşına göre ulaşabileceği gerçek ağırlığın hedef alınması daha doğru olur. Bazı durumlarda gerçekten şişman olmadığı halde diyet yapmaya çalışan fert, ağırlık döngüsü tuzağına düşerek daha çok ağırlık kazanabilir. Hızlı ağırlık kaybı soğuğa toleransı azaltır, yorgunluk, sinirlilik, kabızlık, deri kuruluğu, saçlarda incelme ve adet düzeninde bozulma gibi belirtiler ortaya çıkar.

Fazla kilolardan kurtulmanın çaresi kilo yapan sebepleri ortadan kaldırmaktır. Kilonuza ve yaşınıza uygun bir yeme alışkanlığı ve bol hareket, şişmanlıktan kurtulmanın tek yoludur.

Vücut Kitle İndeksi-VKİ yetişkinlerde ağırlık-boy ilişkisine göre şişmanlığı en iyi gösteren ve kolay uygulanabilen bir indekstir. Bu indeks yetişkinler için boy ile en az, vücut yağı ile en yüksek ilişkiye sahiptir. VKİ'nin yüksek olması mortalite ile ilişkilidir. VKİ 25'in üzerine çıktığında mortalite riski dereceli olarak artmaktadır. Özellikle kalp-damar hastalıkları, diyabet ve safra kesesi hastalıkları bu yönden önem taşır. Vücut kitle indeksi ile kan kolesterol düzeyi arasında pozitif bir ilişki mevcuttur. VKİ>35 olanlarda VKİ=20–25 olanlara oranla diyabetin görülme sıklığı 5 kat daha





fazladır. Menapoz sonrası kadınlarda VKİ arttıkça göğüs kanserine yakalanma riski de artmaktadır. VKİ<20 olanlarda sindirim sistemi ve akciğer hastalıkları nedeniyle hayat süresi daha kısadır. Bu nedenle orta düzeyde mortalite riskine sahiptirler. VKİ<16 olanlarda mortalite 3 kat artmakta, VKİ<16 olan annelerin bebeklerinin %50'den daha fazlasının doğum ağırlığı 2,5 kg'nin altında olmaktadır. Diyet faktörleri, sigara kullanma alışkanlığı ve fiziksel aktivite düzeyleri, VKİ ile mortalite riski arasındaki ilişkiyi karmaşık hale getirebilir. Sigara içenler, içmeyenlerden daha zayıf olma eğilimi (VKİ düşük) göstermekte, sigaranın bırakılması ile ağırlıkta artma görülmektedir. 19–35 yaş arasında VKİ=20–24.9 arası ideal indeks aralığı, 25–29,9 arası fazla kilolu (toplu - ağırlığı istenenden fazla), 30 üzeri şişman, 40 üzeri ise aşırı şişman olarak kabul edilmiştir. 25–34 yaş arası fertler için VKİ=20–25 ideal indeks aralığını ve en düşük hastalık riskini gösterir. İdeal indeks aralığı 55–64 yaşta 22–27 olarak kabul edilebilir. VKİ=25–30 arası olanlar haftada en fazla 0,5–1 kg verecek şekilde zayıflatılmalıdır. VKİ>30 olan kişilerde tıbbi gözlem altında çok düşük kalorili diyetler de uygulanabilir. Yetişkinlerde kronik enerji yetersizliğinin sınıflandırılmasında da VKİ'den yararlanılmaktadır.

Dünyanın bazı bölgelerinde açlıktan ölen insanlar olmasına karşın, büyük bir kesim aşırı ve sağlıksız besleniyor; arabalarda, televizyon ve bilgisayar başında, hareketsiz saatler geçiriyor. Yeni kuşaklar fast food tuzağına düşmüş durumda.

Zayıflamanın Bilimsel Yolu

Şişmanlık, dünyada ve ülkemizde hızla artmakta olan bir hastalıktır. Şişmanlığın hızla artmasının temel nedeni insanların hayat biçimindeki değişiklikler. Dünyanın bazı bölgelerinde açlıktan ölen insanlar olmasına karşın, büyük bir kesim aşırı ve sağlıksız besleniyor; arabalarda, televizyon ve bilgisayar başında, hareketsiz saatler geçiriyor. Yeni kuşaklar fast food tuzağına düşmüş durumda. Sağlıksız





yiyecekler tarım kesimindeki doğaya yakın yaşayan insanların hayatına bile sızmaya başladı. Öte yandan, şişmanların sayısı arttıkça insanlar fazla kilolarından kurtulmak için, traji-komik bir takıntıyla, her türlü tuhaf öneriye kulak vermeye başladılar. Bu kitapta şişmanlığın nedenleri, yol açtığı hastalıklar, bilimsel olarak sağlıklı ve dengeli beslenmenin nasıl olması gerektiği, besinler, vitamin ve minerallerin kullanımı konularında özet bilgiler vermeye çalışırken, zayıflamak isteyenleri, bilimsellikten uzak diyet kitaplarına, internetteki sıradan diyet listelerine, tek gıdaya dayalı yanlış diyet önerilerine karşı da uyarmak istedim.

Şişmanlık, dünyada ve Türkiye'de hızla artış gösteren bir hastalıktır. Günümüzde, tüm dünyadaki aşırı kilolu insan sayısının bir milyarı geçtiğini söyleyebiliriz. Önceleri sadece erişkin insanların problemi olarak görülen şişmanlığın, son yıllarda çocukları da tehdit ettiği ve aşırı şişman çocuk sayısının hızla arttığı gözlenmektedir. Şişmanlığın hızla artmasının başlıca nedenleri: Aşırı beslenme ve hareketsiz yaşam biçimidir. Bu faktörler dışında, anne ve babadan gelen bazı genlerin şişmanlıkta rol oynadığı da artık bilinmektedir.

Şişmanlık, sigaradan sonra önlenebilir ölüm nedenlerinden ikincisidir. Kilosu fazla olan kişilerde şeker hastalığı (diabetes mellitus), tansiyon yüksekliği (hipertansiyon), kan yağlarında yükseklik (hiperlipidemi) ve kalp hastalıklarının daha fazla olması ve bu rahatsızlıkların erken yaşlarda ölüme yol açması nedeniyle, kilo vermek ve sağlıklı beslenmek büyük önem taşımaktadır.

Önceleri sadece erişkin insanların problemi olarak görülen şişmanlığın, son yıllarda çocukları da tehdit ettiği ve aşırı şişman çocuk sayısının hızla arttığı gözlenmektedir.

Fazla kilolardan kurtulmanın ilk yolu, sağlıklı ve dengeli beslenmek, az yemek ve egzersizi artırmaktır. Otomobil kullanımının artması, televizyon ve bilgisayar başında geçirilen hareketsiz saatler, insanların kilo almasının belli başlı nedenleridir. Akşam yemeğinden yatıncaya kadar geçen süre içinde atıştırılan yiyecekler de fazla kiloların önemli bir nedenidir.



Ülkemizde beslenmeyle ilgili en büyük yanlışlığın beyaz ekmek tüketimi olduğunu söyleyebiliriz. Artık köylerde bile bol miktarda beyaz ekmek tüketilmektedir. Bol nişasta içeren, buna karşılık mineral, vitamin ve posa





Fazla kilolardan kurtulmanın ilk yolu sağlıklı ve dengeli beslenmek, az yemek ve egzersizi artırmaktır.

açısından zayıf olan bu tür ekmeğin, sağlığa faydası olmadığı gibi, şişmanlığa, şeker, kalp ve tansiyon hastalıklarına zemin hazırladığı da bilinmektedir. Eğer beyaz ekmek tüketimi bu hızla devam ederse, ülkemizde, şişmanlık, şeker, kalp ve kanser gibi hastalıklarda büyük bir artış olacaktır. Beyaz ekmek yerine tam buğday ekmeği veya çavdar ekmeğinin yenmesi artık alışkanlık haline getirilmelidir.

Ülkemizde beslenme konusundaki çok yaygın bir başka yanlışlık, meyveleri bol şekerle kaynatarak reçel yapmaktır.

Sadece meyvenin kendi şekeriyle, yani şeker ilave edilmeden yapılan reçel daha sağlıklıdır.

Bir diğer önemli yanlış beslenme alışkanlığı ise, süt, yoğurt ve peynirin yağlı olanının tercih edilmesi, yağsız yoğurt ve peynirin pek makbul sayılmamasıdır. Oysa peynir, yoğurt ve sütün yağsız olanı sağlıklıdır.

Kilo almanın önemli bir nedeni kahvaltı yapmamak, öğleyin az, akşamları çok fazla yemektir. Aslında sağlıklı olanı kahvaltıyı iyi yapmak, öğlen normal, akşam ise hafif yemektir. Özellikle çocukların çoğunun kahvaltı yapmadığı ve bu nedenle gün içinde fazla miktarda abur-cubur yiyip kilo aldıkları bilinen bir



gerçektir. Bu nedenle sabahları ailece iyi bir kahvaltı yapılması çok önemlidir. Kahvaltı yapan kişilerin gün içinde daha az abur cubur atıştırdığı bilimsel olarak ortaya konmuştur.

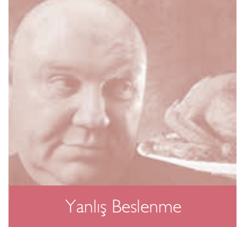
Sağlıklı bir hayat için, günde en az 6–8 bardak su içilmesi gerekmektedir. Maalesef ülkemizde su içme alışkanlığı yoktur. Az su içenlerde şişmanlık, böbrek taşı ve bağırsak hastalıkları daha fazla görülür. Zayıflamak isteyenlerin de günde en az 6–8 bardak su içmeleri gerekir. Kola, gazoz veya diğer meşrubatlarda şeker oranının fazla olduğunu unutmayınız. Kola veya gazoz yerine su içmeyi alışkanlık haline getiriniz ve hatta susamadan su içmeye çalışınız.

Son yıllarda sevinçle gördüğümüz önemli bir değişiklik, artık çoğu kişinin yemeklerde bitkisel sıvı yağları tercih etmeye başlamasıdır.

Son yıllarda sevinçle gördüğümüz önemli bir değişiklik, artık çoğu kişinin yemeklerde bitkisel sıvı yağları tercih etmeye başlamasıdır. Margarin, tereyağı, iç yağı ve diğer katı yağların sağlığa zararlı olduğu bilinmektedir. Etiketinde, 'hidrojenize bitkisel yağ' içerdiği belirtilen gıdalar, bisküvi, gofret, kurabiye, pasta ve keklerin sağlığa zararlı olduğunu unutmayın. Yağların hepsi zararlı değildir. Bitkisel sıvı yağlar, zeytinyağı, ceviz, badem, Antep fıstığı, yer fıstığı, fındık ve balıkta bulunan yağlar sağlığa faydalıdır. Bizi kalp ve damar hastalıkları, kanser ve yüksek kolesterolden koruyan omega 3 yağlarını yeterince almak için, haftada en az iki defa balık ve her gün 4-5 tane ceviz veya badem yemeye çalışınız.



Sağlıklı beslenmenin bir başka önemli kuralı da bol miktarda sebze ve meyve tüketmektir. Özellikle renkli olan meyve ve sebzeleri tüketmek sağlığımız için daha faydalıdır. Fazla miktarda sebze ve meyve tüketenlerde tansiyon, kalp ve kanser gibi hastalıkların daha az görüldüğü bilimsel olarak ortaya konmuştur. Meyve ve sebzelerin tazesini bulamadığınızda konservesini değil, dondurulmuş olanını tercih ediniz.


Yanlış Beslenme

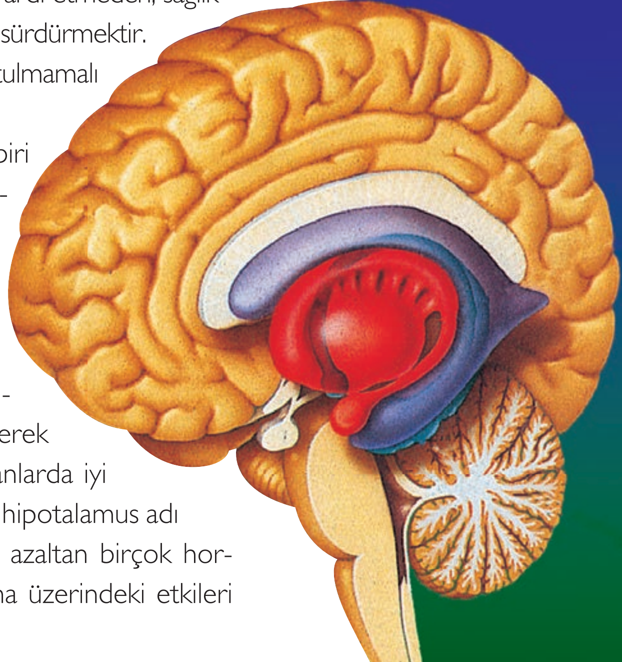
Beslenmenin ve uzun yaşamanın altın kuralı, gıdaları mümkün olduğu kadar çok çeşitli ve doğal halinde yemek; buna karşılık rafine edilmiş (işlenmiş), konserve, katkı maddeli, renk verilmiş, margarinle yapılmış veya işlenmiş gıdalardan uzak durmaktır. Yediğiniz gıdaların kalorisini öğrenmeye çalışmak, posalı gıdalar dediğimiz sebze, meyve ve tam tahılları çok miktarda, şeker yükü fazla olan patates, havuç, muz ve reçel gibi gıdaları az miktarda yemek, kilo vermede önemli adımlardır. Sağlıklı bir yaşam için un, tuz ve şekerden (3 beyaz) uzak durmak gerekmektedir.

Kilo vermenin anahtarı, kalorisi düşük bir diyet yapmak ve hareketi mümkün olduğunca artırmaktır. Yanlış yeme davranışlarını değiştirmek, iyi uyumak ve stresten uzak durmak da zayıflamak için çok önemlidir. Stresli ve uykusuz kişilerde atıştırma ve kilo alımı daha fazladır.

Beynimizin hipotalamus adı verilen bir bölgesinde iştahı artıran veya azaltan birçok hormonun salgılandığı ve bunların şişmanlama üzerindeki etkileri daha yeni aydınlığa çıkmaktadır.

Zayıflayacağım diye aç kalmak, çok az veya dengesiz beslenmek, öğün atlamak, kahvaltı yapmamak ve tek gıdaya dayalı yanlış diyet veya beslenme alışkanlıkları, vücudunuzda birçok hastalığın ortaya çıkmasına neden olabileceği gibi, verilen kiloların hemen geri alınmasıyla sonuçlanır. Önemli olan, günlük kalori alımını, vücudun temel besin ihtiyacını karşılamayı göz ardı etmeden, sağlıklı ve dengeli bir şekilde azaltmak ve bunu sürdürmektir. Hızla zayıflamanın sağlığa zararlı olduğu unutulmamalı ve yavaş bir şekilde kilo verilmelidir.

Kilo alımının önemli nedenlerinden biri de, vücudumuzun genetik olarak buna eğilimli olması ve bazı hormon bozukluklarıdır. Yapılan bilimsel çalışmalar kilo alıp vermelerde beynimizin hipotalamus adı verilen bir bölgesinin çok önemli rol oynadığını ortaya koymuştur. Yağ dokusundan salgılanan ve beyine sinyaller göndererek iştahı kesen leptin isimli hormonun şişmanlarda iyi çalışmadığı artık bilinmektedir. Beynimizin hipotalamus adı verilen bir bölgesinde iştahı artıran veya azaltan birçok hormonun salgılandığı ve bunların şişmanlama üzerindeki etkileri







Beslenme alışkanlığında değişiklik yapmak da, hiç egzersiz yapmayan birinin yürümeye veya spor yapmaya başlaması da, başlangıçta biraz sıkıntılı olsa bile, zaman içinde bir alışkanlığa dönüşür.

daha yeni aydınlığa çıkmaktadır. Tıp biliminin bu beyin hormonları ve hipotalamus konusunda bilgisi arttıkça, iştahın mekanizması ve şişmanlık daha iyi anlaşılacak ve yeni tedavi imkanları ortaya çıkacaktır. Görüldüğü gibi kilo almanın henüz tam anlamıyla çözülememiş bir beyin boyutu vardır ve bilimsel araştırmalar bunu aydınlatmaya çalışmaktadır.

Şişmanlıkla mücadelenin ilk koşulu, çocukluk çağından itibaren sağlıklı beslenmeyi öğrenmek, uygulamak ve spor yapmayı alışkanlık haline getirmektir. Bu bilincin ailede ve toplumda yaygınlık kazanması, çağımızın hastalığı olan şişmanlık ve onun neden olduğu hastalıklarla savaşımın ilk şartıdır. Ailenin sağlıklı beslenmeyi öğrenmesiyle, çocuklar daha sağlıklı beslenecektir. Çocuklarımız genellikle anne ve babanın davranışlarını taklit ettiklerinden, beslenme alışkanlıkları hızla değişecektir.

Zayıflamak ve yaşamınızı sağlıklı bir kiloda sürdürmek istiyorsanız, piyasadaki bilimsellikten uzak diyet kitaplarına, internetteki sıradan diyet listeleri veya zayıflama metotlarına fazla rağbet etmemenizi, öncelikle sağlıklı beslenmeyi öğrenmenizi öneriyorum. Beslenme alışkanlığında değişiklik yapmak da, hiç egzersiz yapmayan birinin yürümeye veya spor yapmaya başlaması da, başlangıçta biraz sıkıntılı olsa bile, zaman içinde bir alışkanlığa dönüşür. Bu alışkanlık da kilonuzu kontrol altında tutmanızı mümkün kılar. Başlangıçta bazı kaçamaklar olabilir. Bunlar umudunuzu kırmasın, başladığınız işte ısrarcı olun ve beslenmenizi sağlıklı bir duruma getirin. Bu değişikliğin sizin sağlığınız kadar eşiniz ve çocuklarınızın sağlığı için de çok önemli olduğunu ve bu sayede birçok hastalığı önleyeceğinizi unutmayın.

Diyet ve egzersize başlamadan önce fazla kilolarınızın nedenini anlamak, hormon bozukluğu veya başka hastalığınız (şeker hastalığı, kan yağları yüksekliği, tansiyon veya kalp hastalığı gibi)





Sağlık Bakanlığı, kanser konusunda uyardı: Şişmanlarda, kanser riski iki kat daha fazla.

olup olmadığını ortaya çıkarmak için, önce doktorunuza başvurun. Bu hastalıklarla ilgili tetkikler yapıldıktan sonra, doktorunuzun önerisi doğrultusunda bir diyet planlaması yapmak için bir diyetisyenle görüşüp egzersize başlamak uygundur. Hormon bozukluğu olan bir kişinin, bu bozukluğu giderecek tedavi görmeden zayıflaması mümkün değildir.

Psikolojik sıkıntılar, aşırı stres, uykusuzluk ve yeme bozukluğu gibi sorunların, bir psikolog veya psikiyatr desteği ile çözümlenmesi ve gevşeme tekniklerinin öğrenilmesi de zayıflamanın başarılı olmasında büyük önem taşır.

Şişmanlık Kanser Riskini Artırıyor

Kanser vakalarının yüzde 35'inin beslenmeye bağlı olduğunu bildiren Sağlık Bakanlığı, şişman kişilerde kanser riskinin iki kat daha fazla olduğunu vurguladı.

Sigara içmeyen akciğer kanserli hastaların yüzde 33'ü, sigara içen bir kişiyle birlikte yaşıyor. Hayvansal yağ tüketimini azaltın, bol lifli beslenin. Radyolojik tetkikleri doktor tavsiyesi alarak yaptırın. Bebek ve çocukları televizyon, bilgisayar gibi radyasyon yayan cihazlardan uzak tutun...



Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı'nca yapılan açıklamada, kanser konusunda vatandaşlara uyarılar yapıldı. Açıklamada, dünyada en önemli halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen kanser hastalığının, Türkiye'deki ölümlerde kalp-damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer aldığı belirtilerek, Türkiye'de özellikle yoğun sigara tüketiminin yol açtığı kanser vakalarının önemli bir sağlık sorunu olduğu vurgulandı.

Sigara içmeyen akciğer kanserli hastaların yüzde 33'ünün, sigara içen bir kişiyle birlikte yaşadığına dikkat çekilen açıklamada, bu kişilerde görülen akciğer kanserlerinin nedeninin çocukluk çağı veya erişkin dönemdeki pasif içicilik olduğu kaydedildi.

Şişmanlar İki Kat Risk Altında

Açıklamada, kanser olgularının önemli bir bölümünün ise çevresel etkenlere bağlı olduğu, bunlar arasında beslenmenin önemli yer tuttuğu belirtildi. Kadınlar ve erkeklerde görülen kanser vakalarının yüzde 35'inin beslenmeye bağlı olduğu bildirilen açıklamada, şişman kişilerde, kanser riskinin iki kat daha fazla olduğu vurgulandı. Açıklamada, vatandaşlara beslenme konusunda şu uyarılarda bulunuldu:

Hayvansal yağ tüketimini azaltın, az yağlı, bol lifli beslenin, kepek, yulaf gibi lif açısından zengin besinleri tercih edin, bol miktarda sebze-meyve tüketin, kırmızı et yerine tavuk, balık veya kurubaklagilleri tercih edin.

Hayvansal yağ tüketimini azaltın, az yağlı, bol lifli beslenin, kepek, yulaf gibi lif açısından zengin besinleri tercih edin, bol miktarda sebze-meyve tüketin, kırmızı et yerine tavuk, balık veya kurubaklagilleri tercih edin.





Yağsız beslenmeye özen gösterin, yemekleri kızartmak yerine haşlayın veya buharda pişirin, kimyasal koruyuculu hazır yiyecekler yerine doğal besinleri tercih edin.

Düzenli olarak süt veya süt ürünlerini tüketin, mangal gibi ateşte pişirme yönteminin tercih etmeyin.

Obez Hastalığı Ölüm Riskinin Artırıyor!

Çukurova Üniversitesi'nden öğretim üyesi Prof. Dr. Saime Paydaş, Türkiye'de kadınların yüzde 29,9'unun erkeklerin, yüzde 12,2'sinin obez olduğunu belirtiyor. Çukurova Üniversitesi (Ç.Ü.) Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Saime Paydaş, Türkiye'de yetişkin nüfus üzerinde yapılan bir araştırmaya göre kadınların 29,9'unun, erkeklerin ise yüzde 12,9'unun, vücut kitle indeksinin 30'un üzerinde olduğunu söylüyor. 6. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi''ne katılan Prof. Dr. Paydaş, obezitenin tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğunu açıklıyor. Obezitenin erken ölüme neden olduğuna dikkati çeken Prof. Dr. Paydaş, ''İnsan ne kadar kiloluysa ölme riski o kadar artıyor'' diyor.

Paydaş, obezitenin vücut kitle indeksi ile anlaşılabildiğini ifade ederek, vücut kitle indeksi, ağırlığın, boyun karesine bölünmesiyle ortaya çıkan bir oran. Sağlıklı kişilerde vücut kitle indeksi 18 ile 25 arasındadır. Bu oran 25'in üzerine çıkıyorsa, bu, kişinin kilo fazlalığının olduğu anlamına gelir. Eğer vücut kitle





indeksi 30'un üzerindeyse o kişi obezdir. 40'ın üzerindeki oran ise ölümcül şişmanlıktır" diyor. "Şişman bir kişinin ileride hipertansif veya diyabetik olacağı konusunda yorum yapmak falcılık olmaz" diye belirtiyor.

Aşırı Beslenme ve Şişmanlıkla İlgili Dini Yaklaşımlar

Dinimiz, az yemeyi tavsiye eder. Çok yemeği, aynı zamanda israf olarak vasıflandırır. "Yeyiniz, içiniz fakat israf etmeyiniz" (A'raf Suresi, 7/35) ayetinin anlattığı manalardan biri de budur. Peygamberimiz sallallahu aleyhi ve sellem de şöyle buyurur: "Âdemoğlu, mideden daha şerli bir kap doldurmaz. Ademoğluna belini doğrultacak birkaç lokmacık yeterlidir. Ancak o nefsine uyarak çok yemek istiyorsa, bari midesini üçe ayırsın: Üçte birini yemeğe, üçte birini suya, üçte birini de nefesine ayırsın." (Tirmizi, Zühd 47; İbnu Mace, Et'ime 50)

Başka bir hadislerinde ise şöyle buyururlar: "Benden sonra ümmetim üzerine şu üç dalaletten korkarım. Hevaya (nefse) uymak, karın ve şehvete uymak, marifetten sonra gaflete düşmek." (Hz. Eflah (r.a.) Ramûzu'l Ehadîs.) Buradaki, karından maksat, çok yeme içme neticesinde insanın şehvetine ve rahatına düşkün olması, ibadet ve zikirden uzak yaşamasıdır. Efendimiz(sas) bir hadislerinde de ümmetini göbekli olmaktan men etmiş; Müslümanları gayr-ı estetik görünümden ve dünyaya tamahtan men etmiştir.

Sonuç: İnsan fizik ve ruh varlığıyla bir bütündür. İnsanın en üstün özelliklerle yaratılması hakikati, ancak bu özellikleri geliştiren maddi ve manevi disiplinlere uymasıyla gerçekleşir. Obezitede genetiğin tesiri olsa da şişmanlıktan kurtulmanın yolunun tıbbi metotlarla birlikte nefsin terbiyesinden ve güçlü bir iradeden geçtiği kesindir. Bu tip disiplinlerde başarılı olmak için hayatın manasını çok iyi kavramanın ve bu manaya uygun olarak Allah'ın(cc) verdiği vücut emanetini temiz ve sağlıklı kullanmanın vazgeçilmez bir yol olduğu da unutulmamalıdır.

"Benden sonra ümmetim üzerine şu üç dalaletten korkarım. Hevaya (nefse) uymak, karın ve şehvete uymak, marifetten sonra gaflete düşmek." (Hz. Eflah (r.a.) Ramûzu'l Ehadîs.)





SANAL BAĞIMLILIK

Günümüz insanını ve özellikle gençleri hatta çocukları tehdit eden en ciddi ve önlenmesi en zor zararlı alışkanlıklardandır sanal bağımlılık. Bugün bilgisayar her ev için bir ihtiyaçtır, internet bir ihtiyaçtır; fakat obezitede nasıl yeme ihtiyacıyla yola çıkılıyorsa, sanal bağımlılıkta da iyi bir bilgi ve iletişim aracı olan bilgisayarlarla çok tehlikeli bir yolculuğa çıkılabiliyor.

Günümüz dünyası, teknoloji ve onun neticelerinden istifade eden kitle iletişim araçları ile içli dışlı olma durumuna geldi. Tabii ki insan hayatını kolaylaştıran teknolojinin nimetlerinden yararlanmak gerekecektir. Buna kimsenin diyeceği bir şey yok. Fakat teknoloji kullanılarak geliştirilen atom bombasının insanlığa verdiği zararlar da apaçık ortadadır.

Günümüzde buna en iyi misallerden birisi internet kullanımıdır. İnternetle, dünyanın neresinde neler cereyan ediyorsa haberdar olabildiğimiz gibi, bize lazım olacak her türlü bilgiye anında ulaşma ve bizdeki bilgilerin de başka yerlere anında ulaştırılabilmesi söz konusudur. Bu, hakikaten çok büyük bir kolaylıktır ve bu kolaylıktan bugün insanlar azami şekilde istifade etmeye çalışmaktadırlar.



İNTERNET BAĞIMLILIĞI

Bilgi alma ve eğlence amaçlı bu araçların kullanımı da bir bağımlılık halini alabilir. Bağımlı kişilerde internet ya da bilgisayar oyunlarının kullanımı kişinin günlük hayatının önüne geçecek kadar abartılı bir boyuta ulaşır. Kişi gittikçe daha fazla süre bunlarla vakit geçirir, bunlardan uzak kaldığı zaman sıkıntı ve huzursuzluk duyar, bunları özler, bırakma ya da azaltma çabaları başarısız kalır. Bir süre bunlarla oynamasa ya da çok az oynasa bile daha sonra tekrar arttırır.

Bir kişi mesleki ya da başka bir gereklilik olmadan saatlerce internette kalıyorsa, başka şeyler yapması gerektiği zamanlarda bile bununla ilgileniyorsa, "maillerime bakıp çıkacağım" diye internete girip saatlerce kalıyorsa kendisi hakkında ciddi bir değerlendirme yapması gerekiyor demektir. Yine aynı kişi kısa süredir internette olduğunu zannediyorken aslında saatler



Bu kişiler sürekli internet ya da bilgisayar oyununu düşünürler, problemlerden kaçmak için ya da moralleri bozuk olduğunda buna sarılırlar,

geçmişse, bu nedenle geç yatıp sabah kalkmakta zorlanıyorsa, işe ya da okula geç kalıyor ya da gündüz uyukluyorsa, kendini frenlemek için hattını kapattırmasına rağmen bir süre sonra dayanamayıp yine girmeye başlıyorsa, bu konuda çevreden yapılan eleştirilere kızıyorsa internet bağımlısıdır.

Bu bağımlılık genellikle hayatın diğer alanlarından yeterince tatmin olamamanın bir ifadesidir. Tabii ki bu durum bir kısır döngüye yol açar; kişinin sosyalleşmesini engelleyen, diğer aktivitelerin önüne geçen bir hal alarak kişiyi gerçek yaşamdan koparır. İnternet ve bilgisayar bağımlılarının özellikle bilgisayar ve internete yabancı insanların yanında ya da ortamlarda anksiyete (bunaltı) düzeyleri artar. Asosyal kişilik bilgisayarla aşırı meşgul çocuklarda daha çabuk gelişir. Örneğin, okul veya dershanelerin veya arkadaş çevresinin gezilerine, pikniklerine ve her tür sosyal etkinliğe katılmayan çocukların genelde en iyi arkadaşları bilgisayarlarıdır.

Bu kişiler sürekli internet ya da bilgisayar oyununu düşünürler, problemlerden kaçmak için ya da moralleri bozuk olduğunda buna sarılırlar. Bunun için fazla para harcayabilirler. Uyku problemleri ortaya çıkar, gece-gündüz düzenleri alt üst olur.







Uykusuzluk probleminden dolayı sağlık sorunları oluşmaya başlar. Hafıza dağınıklığı görülür. İnternet bağımlılığının kumar bağımlılığına benzer yönleri çoktur. En önemli farkı burada doğrudan bir maddi kaybın olmamasıdır. Bununla beraber internet ortamında kumar oynandığı ve maddi kayıpların oluştuğu da bir gerçektir.

Bilgisayarla gelen internet bağımlılığının dışında bilgisayardan önce evlerimize yerleşen televizyon yayınları konusunda da velilerin ve tabiî ki başta televizyon programı yapımcılarının çok dikkatli olması gerekmektedir. Çizgi filmlerin tesiriyle evlerinin çatısından veya balkonundan aşağı atlayan çocuklar bazı dizilerin özendiriciliğiyle mafyaya özenen gençler unutulmamalıdır. Televizyon ve internet kendi evimizde çocuklarımıza bizden daha etkili, bizden daha yakın oluyorsa iş faydadan zarara geçmiş demektir. Biz farkında olmadan odasında masum masum bilgisayarıyla uğraşan çocuğumuzla ilgilenmezsek zamanla karşımıza hiç tanıyamayacağımız karakterde bir insan çıkabilir.

Çaresi:

Bu durumdaki bir kişinin eş ya da ebeveyni internet ya da bilgisayar kullanımının onun hayatını ne denli bozduğunu sakin



bir şekilde ona göstermeye çalışmalı ve bu durumun bir tutku-bağımlılık olduğu konusunda o kişiyi ikna etmeye çalışmalıdırlar. Bunu başaramazlarsa profesyonel bir yardım da alınabilir. Kişi bu alanda bir bağımlılığı olduğunu ve kendini engelleyemediğini fark edip kabullendikten sonra kendi rızası ile bu alanda ciddi bir kısıtlama yapılmalıdır. Eğer mesleki ya da başka bir açıdan zorunlu değilse, bilgisayarı ya da internet bağlantısını uzun bir süre kaldırmak uygundur. Böyle bir zorunluluk söz konusuysa günlük belli bir süre kararlaştırılmalı ve kullanım başka bir kişi tarafından denetlenmeli, kaçaklar olduğu takdirde de birtakım yaptırımlar uygulanmalıdır.





Zararlı Durumlar

İnternet elbette günümüzün vazgeçilmez ihtiyaçlarındandır.

Ne var ki bu ağda aynı zamanda, insan psikolojisini altüst edebilecek ve kültürel, ahlaki ve dini değerleri hiçe sayan kullanımlar da mevcuttur. İnternette yapılan yazışmaların kendilerini farklı kimliklerle tanıtan art niyetli kişilerce nasıl kullanıldığı para temini için bir tehdit unsuru olabildiği, basına yansıyan haberlerden herkesin malumudur. Yine bu tür yazışmaların aileleri yıkacak boyuta sürüklenebildiği de maalesef bir realitedir. Maalesef bu kullanımların da aynen sigara, uyuşturucular ve alkolde olduğu gibi pazarları mevcuttur ve bu pazarlardan birileri başkalarının zararına, kendi yararlarına korkunç denebilecek





seviyede maddi kazançlar elde etmektedirler. Ama neticede insanlar, bu girdaplarda boğulmakta ve sessiz çoğunluk da bu manzaraları dehşetle seyretmektedir.

Bu alışkanlık da aynen diğer zararlı alışkanlıklar gibi ciddiye alınarak tedavi edilmesi gereken bir durumdur.

Yine sivil toplum kuruluşları başta olmak üzere, eğitimle, ikna ile her kesim kendisine düşeni yaparak insanları bu tehlikeli yollara girmekten alıkoymaya çalışmalıdır.

Bunların en önemlilerinden biri, özellikle günümüzde yaygın olarak kullanılan internetteki zararlı sitelerin devamlı takip edilmesidir. Gençlere bu tip sitelere girmemelerini tavsiye etme, girme yollarını mümkün mertebe kapama ve düzenli giren gençlere ve diğerlerine de bundan bir an önce kurtulmaları için yardımcı olmak gerekir. Zira özellikle bizim toplumumuzda genel ahlak anlayışımıza çok ters durumlar söz konusu olduğundan bunlardan kurtulamayan insanlar, psikolojik bozukluklara düşmektedir ve daha sonra da intiharlara kadar giden neticeler oluşmaktadır. Bundan dolayı gençlerin bu tip sitelere girmelerini engelleme mümkün olduğunca takip etme, topluma da genel anlamda daima bu yönde bilgiler vermek gerekmektedir.

Her şey faydalı olduğu derecede insana fayda getirir. İnsana lazım ve faydalı olmayan bilgilerin ve görüntülerin, kişilerin ekrana getirilmesi de son derece zararlıdır.





Bu cümlelerden, internet zararlıdır anlamı asla çıkarılmamalıdır. Güzel kullanıldığında insana çok faydalı bir alandır. Ama insana lazım ve faydalı olmayan bilgilerin ve görüntülerin, kişilerin ekrana getirilmesi de son derece zararlıdır ki bu hem sosyal bilimlerde hem de tıbbi bilimlerde gayet aşikâr bir şekilde kendini gösterir.

İnternet Bağımlılığına Dini Yaklaşımlar

İnternet Allah'ın bahşettiği bir nimettir. Kötüye kullanılabileceği gibi iyi yolda da kullanılabilir. İnternetle meşgul olanlar, onu çok kullananlar iyi yönde kullanıyorlarsa, mesela; güzel yazılar okuyarak dini bilgilerini artırıyor, dinimiz ve insanlık adına yararlı araştırmalar yapıyor, ilmi gelişmeleri takip ediyor yanlış yolda olanlara güzel mesajlar gönderiyorsa, zamanını iyi değerlendirdiğinden ve insanlara faydalı olduğundan dolayı Allah ona mükâfatını verir.

İnterneti lüzumsuz anlamda çok kullanmada iki büyük mahzur görülüyor:

1- Zaman Kaybı: Peygamber Efendimiz sallallahu aleyhi ve sellem bir hadislerinde "İnsanlar iki büyük nimetin kadrini bilmezler: Sıhhat. ve boş vakit!" (Buhari, Rikak 1; Tirmizi, Zühd)



İnternetin başına geçildiğinde zamanın nasıl geçtiği bilinmez. Başka bir hadiste ise şöyle buyurulur: "Neyi bekliyorsunuz, şu yedi felaket gelmeden, hayır işleyerek yaşasanız ya!: ... aklı alıp götürecek ihtiyarlık gelmeden ömrünüzü iyi değerlendirin." (Tirmizi, Zühd 4; Nesai, Cenaiz 123) buyurarak insan ömrünün gelip geçiciliğine ve bu kısa sürenin iyi değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yapmıştır.



2- Günaha sürüklenme: İnternette bakılıp dinlenilen ve işimize yaramayan, yaramadığı gibi bizi günaha sokan şeyler, Allah katında bizi mesul eder. Kur'an'da şöyle buyrulur: "Bilmediğin (seni ilgilendirmeyen) şeyin peşine düşme! Çünkü kulak, göz, kalp gibi azaların hepsi de sorguya çekilecektir." (İsra Suresi, 17/36) Bakılan şeyler haram ise, göz zinası olur, şehevi sözler dinlenirse kulak zinası olur. Okunan yazılar şehvani şeylerse duygu zinası olur. Peygamberimiz bu konuda da şöyle buyurur: "İki göz (bakarak) zina eder, iki el (tutarak), iki ayak da (zina yapmaya yürüyerek) zina eder. İnsanın kendisi de o fiili işlemek suretiyle zina eder." İşte internet kullanımı, kontrolsüz olursa, insanı "bakmak"la içine çeker, sonra düşünmeye sevk eder ve sonunda o fiili işletmeye kadar götürür.



Çocuklar çizgi filmleri, bilgisayar oyunlarını model olarak alırlar. Gerçeği değerlendirme becerileri tam gelişmediği için yanlış benzerlikler kurarlar.

BİLGİSAYAR OYUNLARI ZARARLI MI?

"Fırat, 9 Yaşında İlkokul ikinci sınıf öğrencisi. Pokemon'u çok seviyor. Bir gazetede pokemonun zararlı olduğuna dair bir yazı görür, alır gazeteyi odasına çekilir. "Anne Pokemon yasaklanacak mı?" diye sorar. Küçük Fırat'ın neşesi kaçmış her halinden elem keder içinde olduğu anlaşılıyordu."

Bir çocuğun psikolojik eğitimi konuşmayı öğrenmesinden sonra ciddi bir ihtiyaç olur. Psikolojik gelişimi konuşma döneminden sonra hızlanır.

Çocuklar çizgi filmleri, bilgisayar oyunlarını model olarak alırlar. Gerçeği değerlendirme becerileri tam gelişmediği için yanlış benzerlikler kurarlar. Yanlış değer yargıları, tutumlar ve davranışlar öğrenmektedirler. Özellikle şiddete eğilim ve saldırganlık kontrolünde yanlış davranış kalıpları öğrenebilirler.

Bugün liselerde işlenen cinayetleri sosyal





ve psikolojik açıdan değerlendirirken bu gençlerin neler izleyerek yetiştiklerini de ciddi olarak ele almak gerektiği kanaatindeyim.

EN İYİ ÖĞRENME TARZI

Çocuklar ciddi meseleleri, hayatı öğrenirken konferans, vaaz dinler gibi kıpırdanmadan dinleyerek öğrenemezler. Büyükler "öhö öhö, şimdi önemli bir konuda konuşacağım" şeklinde söze başlarlarsa, söyledikleri çocuğun bir diğer kulağından girer, diğer kulağından çıkar. Doğru olanı, çocuk oyun oynarken, hikâye dinlerken, doğal konuşmalar arasında gerçekleri öğrenmesidir. Örnek vermek gerekirse: Bir çizgi film seyrediyorsunuz. Anne arslan, yavrusunu seviyor ve koruyor. Hemen "Bütün anneler böyledir. Allah da bize karşı böyle koruyucu ve şefkatlidir." gibi bir mesajla vermek istediğinizi çocuğa anlatabilirsiniz. Böyle bilgiler taşa kazınmış gibidir, unutulmaz. Ama nutukla verilen bilgiler buza yazılmış gibi uçar erir. Bunun için çocukların öğrenmesinde çocuk oyunlarından faydalanılmalıdır. Oyunla öğretme ve öğrenme en kalıcı öğretim ve eğitim metotlarındandır.





EĞLENİRKEN ÖĞRETMEK

Çocukların ilgisini uyandıran şeyleri öğrenme amacıyla kullanmanın yolunu bulmalıyız. Çocukların dünyasında öncelikle hâkim olan unsur, sınırsız arzulardır. Çocuklar bu arzularını kontrol edemezler. Kontrol etmeyi öğrenmeleri psikolojik olgunlukları gerçekleştikçe olacaktır. Arzuların ifade edildiği hayal dünyasının nesneleri oyunlar ve oyuncaklardır. Oyunlar ve oyuncaklar, çocuklar için çok ciddi ve önemli unsurlardır. Çocukların bu yönüne saygı göstermemiz gerekir.

Oyun esnasında çocuk, oyuna uygun mesajlarla çok şaşırtıcı, inanılmayacak kadar kısa sürede bilgileri özümser.

Aynı şekilde ders çalışmayı eğlenceli hale getirebildiğimiz anda çocuğun sınırsız bir zihinsel anlama yeteneğini açmış olacağız.

KORKUTARAK ÖĞRETMEK

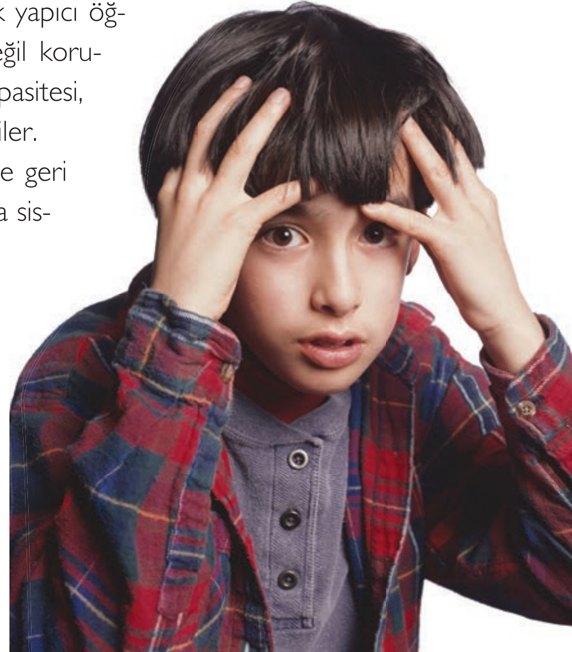
Korku ile insanda itaat duygusu gelişir ancak; yapıcı öğrenme azalır, vücut kendini gelişmeye göre değil korumaya şartlandırır.

Cezalandırıcı eğitim, hangi yaşta olursa olsun yetersiz bir öğretim yöntemidir. Korku otonomik sinir sistemini ve beyin fonksiyonlarını etkileyen bir duygudur. Sindirim sistemi, kan dolaşımı, kalple birlikte zihinsel süreçler korku ile bozulur.

Korku ile insanda itaat duygusu gelişir, ancak yapıcı öğrenme azalır, vücut kendini gelişmeye göre değil korumaya şartlandırır. Bunun sonucu zihinsel alma kapasitesi, girişkenlik, keşfedicilik, üretkenlik yetenekleri geriler.

Azarlanan çocuk veya insan, kendini aptal ve geri zekâlı hissedeceğinden psikolojik ve zihinsel alma sistemleri kapanır.

Çocuk kendini ne kadar mutlu ettiği bir atmosferde öğreniyorsa her şey o kadar iyi olacaktır.



ALIŞKANLIKLAR YUMAĞI

Çocuğunuza her gün diş fırçalamasını, yemekten önce elini yıkamasını, doğru söylemesini, dua etmesini öğretmek istiyorsanız bunun en kalıcı yolu tekrardır. Faydalı olan




Çocuğunuza her gün diş fırçalamasını, yemekten önce elini yıkamasını, doğru söylemesini, dua etmesini öğretmek istiyorsanız bunun en kalıcı yolu tekrardır.

şeyler mümkün olduğu kadar erken yaşlarda yaşayarak öğretilmelidir.

Aynı şeylerin her gün otomatik tekrarı davranış kalıbı haline dönüşür. Bunun oluş mekanizması beynimizdeki hücreleri sürekli ve ısrarlı tekrar edilen şeyleri kalıcı protein molekülü haline dönüştürür, sayar, kaydeder ve depolar. Artık bilincimizin haberi olmadan yapmaya başlarız.

Çocuğumuza bir yıl süre ile her gün yemekten sonra "Allah'a hamd olsun" dediğimizde çocuk bir yıl sonra bunu otomatik olarak yapacaktır. Dikkat ediniz; bir yıl sabırlı ve ısrarla örnek olmaya devam etmek gerekmektedir.

Aynı şekilde çocuk ısrarla yanlış şeyleri yapmaya devam ediyorsa siz sabırla hoş karşıladığınızı ifade edin. Kararlı ve tutarlı olarak devam ederseniz belki bir ay, belki bir yıl sonra yanlıştan vazgeçecektir.



Çocuğun öğrenme merkezine ulaşmak için kararlı ve tutarlı tekrarlar en doğru yoldur. İyi niyetli ama şok tedavisini seven bazı anne-babalar bir iki can yakıcı dersle çocuğu yola getirebileceklerini düşünürler. El kaldırarak, bağırarak çocuğu düzeltebileceklerini zannederler. Anlık bir şiddet, azarlama, bir defa açıklama ile çocuğun öğrenme merkezlerine ulaşmaya çalışırlar. Fakat çocuk içgüdüsel olarak bu müdahaleleri karşı saldırı olarak algılar ve savunmaya geçer. Şiddet görerek büyüyen, kendisine sürekli bağırılan veya hemen her hatasında dayağa maruz kalan çocukların başta ebeveynlerine ve sonra da hayata sevgileri azdır. Özgüvenleri yoktur. Bütün bunlar, başarısız ve problemli bir insan portresi demektir.

Çocuğun iyi davranışları özümsemesini istiyorsak onunla iç dünyasını paylaşmamız gerekir.



BİLGİSAYAR OYUNLARI BİR FIRSAT MI?

Günümüz insanından at arabasına binmesini beklemediğimiz gibi günümüz çocuklarından da çelik çomak oyunu ile yetinmesini bekleyemeyiz.

Modern çocuğun öğrenme merkezine sağlıklı ulaşmanın yolu onunla rahat bir etkileşim kurmaktır. Rahat bir etkileşim, çocuğun evrensel dili olan oyunla mümkündür. O halde bu oyunları yararlı hale getirmeye çalışalım.

1- Bilgisayar oyunları çocukları sakinleştiriyor.

Eastern Virginia Üniversitesi Medical School'da görevli psikiyatri profesörü Olafur Palssonl ve NASA Araştırma merkezinden Alan Pope, dikkat dağınıklığı çeken çocuklarda bilgisayar oyunları ile tedavi sağladılar.

Dikkat eksikliği çeken çocukların beyin dalgaları monitöre kaydediliyor. Beynin dikkat merkezinde düzensiz dalgalar canlanıncaya kadar bilgisayar oyunu oynatılıyor. 40 seansta beynin düşük frekans üreten bölümü yüksek frekans üretmeye başlıyor.

Çocukta hoş bir kontrol ve üstünlük duygusu oluşuyor. Konsantrasyonu artıyor hiperaktif çocuk sakinleşiyor.

"En gergin anda bile soğuk kanlı kalmayı öğrenmek" kişilik gelişiminin önemli bir öğesidir.

2- Soğukkanlı olabilmek için;

Bir çocuğun genç hatta erişkinin önemli sorunlarından birisi de acelecilik ve sabırsızlıktır. Stresli anlarda bu daha da artar. Ani hareket etme, ani kararlar verme, durup düşünmeme önemli bir sorundur.

Bilgisayar oyunları genelde stresli, hızlı oyunlardır. İnsanlar o anda gergindirler. İşte o gergin anlarda soğukkanlı kalmayı başarmak çok önemlidir. Davranışçı tedavi tekniği olarak bilgisayar oyunları





kullanılırsa “En gergin anda bile soğukkanlı kalmayı öğrenmek“ kişilik gelişiminin önemli bir öğesidir.

3- Şiddet kullanırken, saldırganlığa yol açan film ve oyunları izlerken çocuğun gerçekleri değerlendirme becerisinin bozulmamasına dikkat ediniz. Bunun bir oyun olduğunu, sadece eğlence aracı olduğunu, eğlenirken insanı dinlendireceğini ve bazı şeyler öğrettiğini çocuğunuzla konuşun.

Örnek: Pokemon' da ölümsüzlük geni bulunuyor ve ölümsüz canlılar çoğalınca kavgaların arttığı izleniyor. Siz buradan hareketle ölümün ne olduğunu, ruhun ölümsüzlüğü, ikinci bir hayatın var olduğu konularını çocuğunuza anlatmak için bir fırsat yakalamış olursunuz.

4- Şiddet gösteren kahramanlarla özdeşleşmemeleri için çocuğunuzla beraber filmi izleyin veya onunla film, oyun hakkında konuşun, paylaşın, düşüncelerini sorun.

5- Duruma uygun davranın ve plan yapın:

Çocuk çok beğendiği bir TV programına dalmışken veya bilgisayar oyunu oynuyorken o anda “Haydi ders çalış“ demek çocuğu derse düşman edecektir. O anda çocuk zihinsel olarak dersi alıcı değildir. Dersin başına otursa bile psikolojik ve zihinsel olarak kapalıdır.

Bilgisayar oyunları ve çizgi filmlere karşı çıkmak yerine onları faydalı hale nasıl getirebilirize kafa yoralım.

Yapılacak şey çocuğa okul zamanı okul, ders zamanı ders, oyun zamanı oyun düşüncesini verebilmektir. Günlük plan yapmış çocuk oyun saatinde dilediği gibi oynasın. Ders saati geldiğinde de dersin hakkını versin. Kuralları beraber belirleyin ve her gün sadakatle uyum gösterin. Çocuk kendini kontrol etmeyi öğrenecektir.



SSU KURALI

Sabırlı, soğukkanlı, uyumlu olmak çocuk ruh sağlığında çok önemlidir. Çocuğun kafacığına güzel şeyleri yerleştirmek, ani, çarpıcı şok tedavileri ile olmaz. Azarlama ve yasaklama yöntemi çocuğu gizlice yalana iter.





Ders kitabı arasına çizgi romanı koyup okuyor görünen çocuk örnekleri bunun sonucudur.

Çocuğun öğrenme merkezine giden en hızlı yol SSU kuralı ile hayata geçer.

Bilgisayar oyunları ve çizgi filmlere karşı çıkmak yerine onları faydalı hale nasıl getirebiliriz diye kafa yoralım.

Sonuç: Çok hızlı kelimeleriyle bile ifade edilemeyecek derecede hızlı bir iletişim çağındayız. Evinizin odasından Kanada'dan bir insanla veya Çin'den bir insanla görüşebiliyor, parmaklarınızın altındaki tuşlar vesilesiyle kütüphaneler dolusu bilgilere ulaşabiliyorsunuz. Böyle bir dünyada sinemadan, televizyondan kendi kültürlerini yansıtamayan kendi değerleriyle nesiller yetiştiremeyen milletlerin kültür asimilasyonları kaçınılmazdır. Bilgisayarda kullanılan tüm materyaller, özellikle oyun cd'leri kendi kültürünüze ait özellikleri yansıtmıyor, şiddet ve ahlaksızlık empoze ediyorsa çocuklarımızı kendi hanelerimizde yabancılaştırıyoruz demektir. Bunun için sanal dünyayı ahlaki, milli, insani değerlere uygun hale getirmeliyiz. Bu sektördeki boşluğun şikâyetle değil, bize uygun eserler üretmekle dolacağını unutmamalıyız.

Sanal dünyayı ahlaki, milli, insani değerlere uygun hale getirmeliyiz. Bu sektördeki boşluğun şikâyetle değil bize uygun eserler üretmekle dolacağını unutmamalıyız.

ALIŞVERİŞ HASTALIĞI

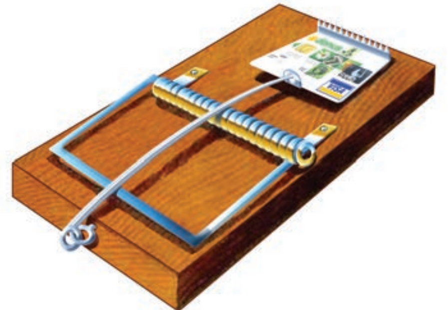
İnsan, ihtiyaçları için alışveriş yapmak zorundadır. İktisat ilminin kuralları gereği, insanın ihtiyaçları sonsuz, fakat imkânları sınırlı olduğundan dolayı, sınırlı imkânlarla en acil ihtiyaçlarını, sırasına göre karşılamak durumundadır.

İmkânları olsa bile dilimizde "tutumlu" diye bilinen insanlar, israfa kaçmadan ihtiyaçlarını temin ederler, imkânlarının kalanını da ya hayır kurumlarına ya da çocuklarına miras olarak bırakırlar, ya da her ikisini birden yaparlar. Bu tutumlulukta daha da ileri gidenlere –buna tutumluluk denilmez- "cimri" denir ki bunlar da ellerindeki imkânlara rağmen kıt kanaat geçinmeye çalışırlar ve hiçbir yere en küçük bir yardım yapmak istemezler.

İmkânları olup bunları har vurup harman savuranlar da dilimizde "müsrif" ya da "israfçı" gibi terimlerle anılırlar. Bunlar ihtiyaçları olmadığı halde lüzumsuz harcamalarda bulunurlar.

Bir ayrı grup insan daha vardır ki, bunlar da imkânları olsun olmasın, ihtiyaçları olsun olmasın ne görürlerse almak isterler ve devamlı alışveriş yapmak ihtiyacını hissederler. İşte bu duruma "alışveriş hastalığı" denir. Uzmanları, bu duruma değişik durumların sebep olduğunu ve tedaviyi gerektirir bir durum olduğunu belirtirler. Bunların %80'i kadınlardır. Aynen diğer bağımlılıklar gibi, bu da bir bağımlılıktır. Bu durumun farkına varılıp müdahale edilmezse, çok ciddi aile içi sıkıntılara yol açabilir.

Bir ayrı grup insan daha vardır ki, bunlar da imkanları olsun olmasın, ihtiyaçları olsun olmasın ne görürlerse almak isterler ve devamlı alışveriş yapmak ihtiyacını hissederler. İşte bu duruma "alışveriş hastalığı" denir.



Alışveriş hastalığına dini yaklaşımlar

İslam, bize kanaati emreder. Peygamberimizin



sözleri içinde "Kanaat bitmez tükenmez bir hazinedir." (Beyhaki, Zühd, 2/88)

"Kanaat eden fakirlik belası çekmez." (Müsned, 1/447)

Elindekine kanaat etmeyen, çok şey almak ister. Bu da gereksiz alışverişe sürükler. Gereksiz alışveriş ise bir israftır ve haramlığı, ayet ve hadislerle sabittir.

Peygamberimiz sallallahu aleyhi ve sellem, imkânı olduğu halde az ile yetinmeyi tercih ediyordu. Zira bu dünyada ihtiyacından fazla imkânlar içerisinde yaşayanın sabrederek ahirette elde edeceği nasibini kaybetmesi tehlikesi vardır.

Sonuç:

İnsan kendini ve varlığının gerçek gayesini tanıdıkça ruhen dengelenir. Bu tanımdan uzaklaştıkça içindeki duyguları onu değişik arayışlara psikolojik tatmin yollarına sürükler. Kanaat duygusu, şükretme duygusu olmayan bir insan zenginlikte hangi noktaya ulaşırsa ulaşsın iç huzurunu bulamayacaktır. Önemli olan insanlara hayatın bir kazanma, bir mücadele arenası olmadığını ve insani değerlerin güzel yüzünü gösterebilmektir. Örneğin, lüzumsuz masraflarını Afrika'daki açlara yönlendirebilecek bir insan, bu değerlerle mücehhez, başkaları için de yaşayabilen, komşusu açken tok yatamayan bir insan alışveriş hastalığına yakalanmayacaktır.



"Kanaat eden fakirlik belası çekmez." (Müsned, 1/447)



SEKS BAĞIMLILIĞI

Belli normlar içinde cinsel aktivite, yeme-içme gibi doğal bir ihtiyaç iken bazı insanların hayatını alt üst eden tehlikeli bir tutku halini alır. Seks bağımlılığını normal bir cinsel hayattan ayıran özellikler gizli ve utanç verici olması ve tekrarlayıcı bir hal almasıdır.

Seks bağımlılığı çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Kişi sadece bir tür şeye (örneğin fahişelerle ilişki) bağımlı olabileceği gibi çeşitli şeylere birden bağımlı da olabilir. Buna bir örnek; aynı dönemde zaman zaman birlikte olduğu birkaç değişik kadınla ilişkisini sürdüren evli bir adamın, eşiyle birlikte olurken o gün kalabalıkta değdiği bir kadını düşünerek fantezi kurması ve geceleri de internetteki pornografi sitelerine bakıp mastürbasyon yapmasıdır. Seks bağımlıları sürekli yeni cinsel heyecanlar peşindedir.

Belirtileri:

- Sık sık mastürbasyon yapmak
- Sık sık fahişelerle birlikte olmak
- Sık sık tek gecelik ilişkiler, barlarda tanışılan kişilerle ya da



park, tuvalet gibi yerlerde yabancılarla birlikte olmak. İnsani bir iletişim olmaksızın seks yapmak

- Eşi ya da düzenli ilişkisinin dışında çok sayıda kişiyle ya da art arda kişilerle olmak
- Striptiz gösterileri, erotik dans salonları, erotik malzeme satan dükkanlar, cinsellik amaçlı masaj salonları gibi yerlere sık gitmek
- Teşhircilik: Doğrudan mahrem bir yerini göstermek ya da kazara bir yeri açık kalmış gibi yapmak. Örneğin, arabada fermuarı açık durmak.
- Röntgencilik: Başkalarının mahrem durumlarını görme çabasıdır. Örneğin, komşunun banyosunu ya da tuvaletleri gözetlemek.
- Uygunsuz cinsel dokunma: Cinsel heyecan amacıyla ancak kazara olmuş gibi yapılan hareketlerdir. Örneğin, geçerken

kazara çarpmış gibi birinin mahrem yerlerine değmek, otobüs gibi kalabalık yerlerde başkalarına temas etmek.

- Çocuklarla ya da yaşça kendinden oldukça küçük kişilerin peşinde olmak
- Zorla cinsel birliktelik : Tanıdığı birini cinselliğe zorlamaktan tecavüze dek değişebilir.

Bu insanlar akıl hastası değildir; bu durum eğitim düzeyi ya da kültürle de ilişkili değildir. Seks bağımlısı insanlar cinsel aktivite sırasında vücutlarında (özellikle beyinlerinde) meydana gelen nörokimyasal değişikliklere (kendi hormonlarına) bağımlıdır. Tıpkı bir madde bağımlısının eroin ya da kokainin beyinlerinde yaptığı etkiye bağımlı olması gibi.

Her insan için cinsellik zevk vericidir, ancak seks bağımlıları, tıpkı alkol ya da madde bağımlıları gibi, seksi stresten ve ruhsal acılardan kurtulmak için kullanırlar. Bütün bağımlılık türlerinde olduğu gibi seks bağımlısının hayatı da yönetilemez hale gelir. Fillerinin kötü sonuçlarına (ilişki ya da evliliğin bitmesi, iş sorunları, yasal problemler, kendine güveni kaybetme, çaresizlik) rağmen kendini durduramaz. Cinsel uğraşı büyük bir zaman ve enerji alır. Kişi cinsel eylemi yaparken sadece ona odaklanır ve diğer duyguları izole eder. Sonrasında genellikle pişmanlık, utanç ve ümitsizlik gelir.



Sıklığı ve nedenleri:

ABD'de seks bağımlılığının erkekler arasında %8, kadınlar arasında %3 sıklıkta olduğu tahmin edilmektedir. Seks bağımlılığı genellikle ergenlik yıllarında başlar. Bu kişilerin çoğu şiddet ya da ihmalin olduğu kaotik ailelerden gelir. Bazıları da normal ailelerden gelebilir ama bu kişilerde de sevgi açlığı vardır. Örneğin evdeki tartışmalardan kaçan ergen sık sık mastürbasyon yaparak olumsuz duygulardan izole olabilir.

Birçok genç için normal sayılabilecek mastürbasyon bazıları için içindeki acıdan uzaklaşmayı sağlayan bir tür sakinleştirici halini alır. Mastürbasyon için pornografiye ilgi doğar. Zamanla seks her türlü sıkıntıdan kaçmanın yolu haline gelir.

Seks bağımlılığı genellikle ergenlik yıllarında başlar. Bu kişilerin çoğu şiddet ya da ihmalin olduğu kaotik ailelerden gelir.

Bazıları da cinsellikle çocukluk yıllarında uygunsuz bir şekilde tanışmıştır. Yaşça kendisinden büyük birisi cinsel zevk için o kişiyi kullanmıştır. Bazen büyük kişi bir akraba ya da bakıcı olabilir. Bu deneyim sırasında doğal merak, yeni keşfedilmiş bir zevk, korku ve utancın karışımı duygular yaşanır. Söylenenleri yapması ya da kimseye anlatmaması için yapılan tehditler korku ve utancı daha da arttırmıştır.

Kişi, hayatının geri kalan kısmında heyecan, korku ve utanç duygularının karışımını içeren benzer tecrübelerin peşinde koştuğu bir davranış kalıbı geliştirir. Büyüdüğünde de bilinç dışında korku uyandıran gizli olduğu için utanç verici, yüksek riskli durumlarda yapılan seksle uyarılır hale gelir. Bu tip yaşantılara bağımlı olup onların peşinden koşar durur. Araştırmalara göre seks bağımlılarının %60'ı çocukluk çağı cinsel tacizi yaşamıştır.



Seks ve Aşk Bağımlılığı:

Sadece fiziksel bir tatmin arayışı içindeki seks bağımlılarından farklı bir başka grup da "seks ve aşk bağımlıları"dır. Bu kişiler belli bir kişiyle aşk ilişkisi kurmaya bağımlıdırlar. Bu bağımlılığın içinde âşık olunan kişi, aşk ilişkisinin kendisi ve seks de vardır. Bunlar normal bir ilişkide de bulunan öğelerdir ancak seks ve aşk bağımlıları hiçbir zaman tam doyuma ulaşamazlar ve başladıkları hiçbir ilişki kalıcı olmaz. Çok istedikleri bir ilişki bir süre sonra boş ve çekilmez gelmeye başlar. Böylece bir ilişkiden diğerine koşarlar.

Seks ve aşk bağımlılarının yaşamları çok ciddi problemler ve kayıplar yaşanması ile sonuçlanır.

Seks ve aşk bağımlılarının aynı anda farklı kişilerle yürüyen birkaç ilişkileri olabilir ya da baştaki heyecan yitirildiğinde bir diğerine geçerek sürekli sevgili değiştirebilirler. Ya da sürekli bir ilişkileri vardır, örneğin, evli ve çocuk sahibi olabilirler. Ama aynı zamanda eski sevgililerden birine ya da birkaçına sırayla dönerler ya da yeni insanlarla gizli ilişkiler yürütürler.



Bundan farklı olarak, seks bağımlılığında esas olan cinsel uyarılma ve tatmin ile uğraştır. Seks bağımlılığında kişi önemli değildir ve bir ilişki olması dahi gerekmez. Her iki tür bağımlılık da yaşamda ciddi problemler ve kayıplar yaşanması ile sonuçlanır. Her iki durumda da davranışı değiştirmek için yapılması gereken çalışma benzerdir.

Seks Bağımlılığı ve İnternet:

İnternet bağımlılığı ile seks bağımlılığının birlikteliği oldukça sık ve son yıllarda gittikçe yaygınlaşan bir problemdir. Seks bağımlıları internet yoluyla aradıklarının daha fazlasına ve kalitelisine daha kolay bir şekilde ulaşabilmektedirler. Bir siberseks bağımlısı internette sörf



Yeni cinsel heyecanlar internette aşırı zaman kaybına, gittikçe aşırı davranışlara, daha fazla risk almaya ve daha fazla yakalanmaya neden olur.

yapmak, resim ve video indirmek, bunları dosyalamak, mastürbasyon yapmak, ilgili sitelerin bülten tahtalarında yazılı ilanları okumak, sohbet odalarındaki kişilerle canlı sohbet etmek, video kamera yoluyla görüntü almak ya da aktarmak, "yeni ne var" diye bakmak ya da bir sefer öncekinden farklı bir şeyler bulmak için gittikçe daha fazla zaman harcar.

Bir süre bunu kısıtlasa da yine eski hale döner. Seks bağımlılarının aradığı bütün özellikler internette mevcuttur: İzolasyon, gizlilik, fantezi materyali, sonsuz çeşitlilik, sürekli ve hızlı ulaşabilirlik, kolay geri dönebilmek, ucuzluk.

Bütün bağımlılık türlerinde olduğu gibi seks bağımlılığı da ilerleyicidir. Bununla ilgili faaliyetler gittikçe daha sık, çeşitli ve aşırı bir hal alır. Aşırılıklar nedeniyle de kötü sonuçlar yaşanır. Yeni cinsel heyecanlar internette aşırı zaman kaybına, gittikçe aşırı davranışlara, daha fazla risk almaya ve daha fazla yakalanmaya neden olur.

Çaresi:

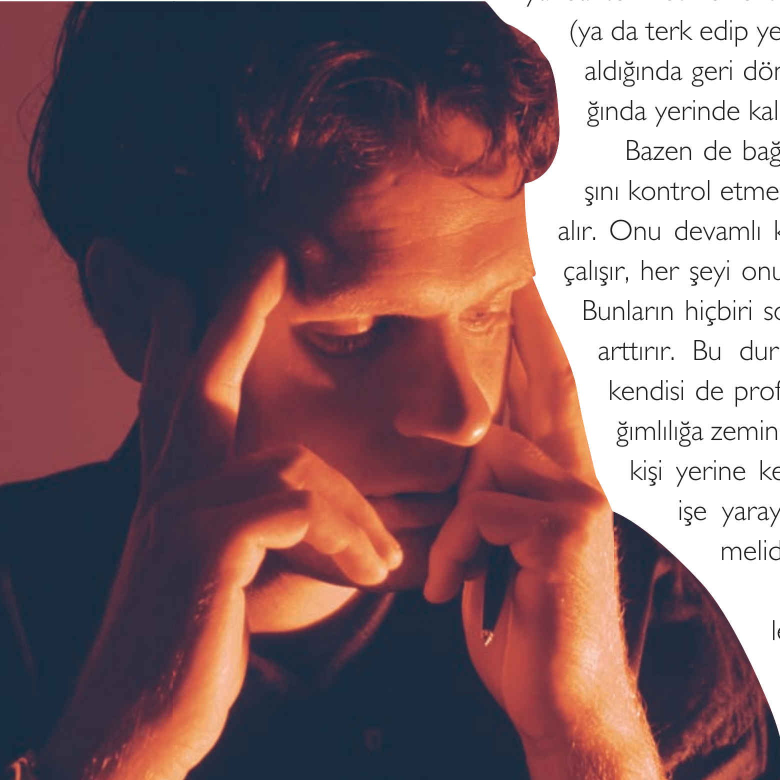
Yapılması gereken şeyler kumar ve internet bağımlılığındakine çok benzer. Seks bağımlılığı da diğer bağımlılıklar gibi

ilerleyicidir ve nadiren düzelme görülür. Dönem dönem kişinin kontrol çabalarıyla azalsa bile zamanla daha aşırı bir hal alır. Kendini tutma ve bırakma dönemleri yaşanır. Kendini tutma saatler, haftalar, aylar hatta yıllar sürebilir.

Kendine ve çevresine bunu asla tekrar yapmayacağına dair söz vermesine rağmen aynı ya da benzer eylemlere geri döner. Eylemin zevki geçince yine pişmanlık ve yeni bir "beyaz sayfa" açılır, ta ki bu da kırılana kadar. Tedaviye girmeyen bir bağımlı bu şekilde hayatı boyunca sürüklenip gider, kendisini kontrol eden bir sosyal çevresi olan ve moral değerleriyle iç içe olan insanlar zamanla bu zaaftan kurtulabilirler.

Kendine ve çevresine bunu asla tekrar yapmayacağına dair söz vermesine rağmen aynı ya da benzer eylemlere geri döner.

Bağımlının yakınları, problemi çözmek için yardım ettiklerini zannederken onun zaaflarını besleyebilirler. Bağımlılar genellikle bağımlılık davranışlarına uyacak kişilerle birliktelik sürdürürler. Örneğin, tekrar tekrar aynı davranışlara dönmelerine rağmen eşleri olup biteni kabullenir, ipuçlarını görmezden gelir ya da terk etmekle tehdit edip hiçbir şey yapmaz (ya da terk edip yeniden yapmayacağına dair söz aldığında geri döner ama bu durum tekrarladığında yerinde kalır).



Bazen de bağımlı yakını bağımlının davranışını kontrol etme sorumluluğunu kendi üzerine alır. Onu devamlı kontrol altında bulundurmaya çalışır, her şeyi onun yerine düşünmeye çabalar. Bunların hiçbiri sorunu çözmediği gibi daha da arttırır. Bu durumdaki bir bağımlı yakınının kendisi de profesyonel bir yardım alarak bağımlılığa zemin hazırlamayı bırakmayı, bağımlı kişi yerine kendi hayatına odaklanmayı ve işe yarayacak sınırlar koymayı öğrenmelidir.

Sınırsız cinsellik yaşayan kişilerde beyinlerinde cinsel arzuyu yöneten hücre gruplarında işlev bozulmaları oluşuyor.



Bazı kişilerde cinsel etkinlik ortalamanın üzerinde oluyor. Böyle kişiler cinselliği sınırsız ve yoğun yaşadıklarından beyinlerindeki cinsel doyum eşiği yükseliyor. Normal yolla uyarılan insan, bir noktadan itibaren porno ile bile uyarılmamaya başlıyor. Viagra veya çeşitli macunlar gibi yapay yollar kullanılıyor.

Alkol bağımlılığı, kumar bağımlılığı gibi seks bağımlılığında da beyin kimyası bozuluyor. Kişi, sanki içerisinde ikinci bir kişi varmış gibi eylemlerde bulunuyor.

Beyin Kimyası Bozuluyor mu?

Alkol bağımlılığı, kumar bağımlılığı gibi seks bağımlılığında da beyin kimyası bozuluyor. Kişi, sanki içerisinde ikinci bir kişi varmış gibi eylemlerde bulunuyor. Tehlikeli ve zararlı cinsel davranışlarını engelleyemiyor. Artık onsuz yapamamaya başlıyor. Aklı sürekli cinsellikle ilgili espri, fıkra, ve mesajlarla ilgileniyor. İnsan beyni cinsellikle ilgili dürtüler karşısında zevk alıyor. "Daha fazla zevk alabilirim." diyerek cinsel boşalma eşiğini iyice aşağılara çekiyor. Beynin cinsel doyumu yöneten alanlarının kimyası bozuluyor.

Depresyona Yol Açabiliyor!

Cinsel doyum beklentisi çok yüksek insanlar, bu doyuma çıkamadıklarından kendilerini depresif hissediyorlar. Eğer cinselliğe



Cinsel özgürlüğün ve sınırsız cinsel yaşamın tehlikeli sonuçlarından birisidir seks bağımlılığı.

hayatın sebebi gibi bir anlam yüklenmişse cinsellikteki kısmi azalma veya beklentinin karşılanamaması depresyonu derinleştiriyor.

Devam etmeyen zevk sınırlı kalır. Cinsellik devam etmiyor. Doruk doyum süresi ortalama sekiz dakikadır. Bu sekiz dakikalık lezzet beynin morfin benzeri madde de (Endorfin) üretmesi ile ilgilidir. Seksle beyne morfin salgılatmayı öğrenen insan için seks artık yaşama amacıdır. Onu tam elde edemediğinde kendi mutlu hissedemez.

Cinsel özgürlüğün ve sınırsız cinsel yaşamın tehlikeli sonuçlarından birisidir seks bağımlılığı.

Bazı Belirtiler;

- Sürekli seksi düşünür
- Tehlikeli ve zararlı şekilde seks yapar
- Madde (esrar, ekstaci) kullanarak sekse yönelir
- Kıpır kıpır hareketli davranışlar gösterir
- Sigara içer, bıyıklarını yer, parmaklarını şıklatır
- Hep gergin tetiktedir
- Sık hasta olur

Tedavisi:

Beyin "Check Up'ı" yapılır.

Beynin bozulan kimyasal dengesini düzelten yeni kuşak ilaçlardan yararlanırlar. Böyle kişilere seks öneren psikiyatristler obez (şişman) kimseye yemek yemeyi önermek gibi zarar verirler. Cinsel perhiz dönemleri uygulanır. Böylece bağışıklık sistemlerinin dinlenmesi sağlanır.

Seks Bağımlılığına Dini Yaklaşımlar:

Zina, bütün dinlerde haram kılınmıştır. Kur'an da zinanın çirkinliği üzerinde çok durmuş ve "zinaya yaklaşmayın" (İsra Suresi, 17/32) diyerek, zinaya götüren sebeplerin içine girmeyi yasaklamıştır. Buna dinimizde, 'sedd-i zerayi' prensibi denir. Yani, sokağın ortasındaki çukura girmemek için sokağın iki başını kapatmaktır. Peygamberimiz sallallahu aleyhi ve sellem, İbn-i Ömer (r.a)'dan rivayet edilen bir Hadis'te "Zina, fakirlik getirir" buyurmuşlardır. Ayrıca, "Bir kavim içinde zina yayılırsa orada ölümler artar." (Muvatta, Cihad, 26) buyururlar.

İbn-i Abbas'ın rivayet ettiği bir hadis de şöyle: "Bir beldede zina ve faiz meydan alırsa, o belde halkı Allah'ın azabını hak etmiş olur."

Zina, insanın hem kendine, hem ailesine hem de topluma zarardır. Kendisi manevi çöküntüye uğrar, ailesi varsa yıkılır, toplumda sahipsiz çocuklar çoğalır ve aile mefhumu kalmadığından dolayı toplum çöker. Zinaya tutulmuş ve bırakamayan birinin yapacağı en güzel iş, tövbe edip bulunduğu yerden, şehirden ayrılmak ve güzel insanların yaşadığı beldelere gitmektir.

Sonuç:

Yaşa uygun cinsel bilgilendirmeye, cinsel eğitime evet; fakat cinsel serbestliğin insanları zamanla nasıl bozuk bir psikolojiye sürüklediği ve ahlaki değerleri tehdit ettiği ortadadır. Cinsel serbestliğin ve porno türü yayınların bu konuda olumlu bir sonuç vermek şöyle dursun insanları cinsel

tatminsizliklere ve sapkınlıklara sürükleyebildiği bir gerçektir. Batı toplumlarının hali buna en açık örnektir. Bugün çocuk aldırmaların çocuk yaşlara düştüğünü ve bu hadisede sayının gittikçe arttığını hatırlarsak işin vahametini biraz olsun görebiliriz. Hayatın manasını cinsellikle başlatıp bitiren bir anlayışın insanlara problemden başka bir şey vermediği ortadadır. Bu konuda da çözüm insani ve ahlaki değerlere sahip insan yetiştirme metodudur. Hayatı nefsi arzuların kölesi olarak değil insanlığın ve milletinin yoluna adayarak yaşayan nesiller yarınımızın teminatı olacaktır.



Zina yapanın kendisi manevi çöküntüye uğrar, ailesi varsa yıkılır, toplumda sahipsiz çocuklar çoğalır ve aile mefhumu kalmadığından dolayı toplum çöker. Zinaya tutulmuş ve bırakamayan birinin yapacağı en güzel iş tövbe edip bulunduğu yerden, şehirden ayrılmak ve güzel insanların yaşadığı beldelere gitmektir.

SÖZLÜK

Afyon: Haşhaş bitkisinin kapsüllerinden elde edilen bir sakızdır.

Amphetamin: Saf halde iken renksiz, uçucu bir sıvıdır. Ağır kokusu ve yakıcı tadı vardır.

Burundanga: Amerika yerlilerinin borazan biçimli beyaz ve pembemsi çiçekli, yeşil ve geniş yapraklı bitkiye verdikleri isim.

Depresyon: Fizik veya moral çöküntü. Ruhi ve bedeni düşüklük. Bitkinlik. İç sıkıntılar.

Doğal: Tabii, natürel

Dolophine: Methadonun piyasadaki adı.

Emosyon: Heyecan

Enpotans: İktidarsızlık

Eroinman: Eroin bağımlısı, eroin müptelası

Esrarkeş: Esrar çeken, esrar bağımlısı,esrar müptelası

Halüsinojen: (Hayal gösteren – evham veren) hayal ve vehimler oluşturan kimyasal maddeler. Hakikatte olmayan hayallere sebep olan maddeler.

Haşiş: Esrar yapımında, ince elekten çıkan ilk kaliteye verilen ad.

Hepatit: Karaciğer arızaları, zafiyeti...

Hezeyan: Sayıklama, saçmalama... Delüzyon. Gerçek dışı, akıl ve mantık yolu ile düzeltilemeyen yargı hataları. Kaynağı şuuraltı dürtülerdir. Şüpheci kişilerde gelişir. Çeşitleri vardır.

Ice: Renksiz, kokusuz, parlak, yarı beyaz, yarı saydam kristallerden oluşan uyuşturucu madde.

İnhalasyon: Buğu, gaz veya ufak damlacıklar halindeki sıvıların solunması.

İnhalants: Solukla içeriye çekilen ilaçlar, uçucular, çözücüler...

Kodein: Afyon kozası veya afyondan mevcut olup, çoğunlukla morfinden kimyasal yolla elde edilir.

Kokain: Beyaz toz (Kristalize pudra) görünümlü uyuşturucu bir madde.

Marihuanna: Esrarda ikinci kalite mal.

Methadon: Norkotikler gurubundan uyuşturucu bir madde.

Morfin: Afyondan kimyasal işlemlerlerle üretilir. Afyon içindeki en tanınmış alkoloid (zehir) dir.

Morfinman: Morfin tiryakisi, morfine bağımlı (müptela)...

Morfinmani: Morfin kullanma hastalığı.

Narkotik: Afyon ve türevleri soyundan olan uyuşturucu maddeler...

Paranoid: Psikoz denilen ruh hastalığının heyecanlı tepkileri. Herkesten şüphelenir. Bakış, gülüş ve özel konuşmalardan huylanır. Ortadan olayları kendi aleyhinde olarak değerlendirir. Kendisine komplo, suikast, hıyanet, hakaret şeklinde algılar herkese düşmanı imiş gibi bakar. Kibir, istihza, ima yüklüdür. Öyle konuşur.

Psikoterapi: Telkinle tedavi, ruhsal yönlendirme ile bağımlıyı tehlikeden kendi iradesiyle uzaklaştırma işlemi.

Reçine: Dişi kenevirin tepe çiçeklerinden ve yapraklarından elde edilen koyu sıvıdır.

Sedatif: Sakinleştirici. Müsekkin. Ağrı dindirici.

Sentetik: Kimyasal işlemlerle elde edilen.

Stimulant: Uyarıcı, uyandırıcı, kamçılayıcı, tenbih edici, münebbih.

Şizofreni: Dış alemle irtibatın (ilginin) kesilip içe kapanma olarak açıklanan akıl hastalığı...

Toksin: Mikrop v.s. nin ifraz ettiği zehir.

Toksik: Zehirleme niteliği olan, zehirleyici madde...

Toksikoman: Toksit maddelerini kullanma bağımlısı... (Bunlar çeşitli suçlar ve cinayet de işleyebilirler) Kesin tedavi yok, geçici ve hafifletici tedaviler olabiliyor. Türlü çeşitleri ve tezahürleri var.

Konularla İlgili Web Siteleri

Sigarayla ilgili web siteleri

http://www.sagliklikadin.com/Sigara/Sigara.htm
http://www.hekimce.com/
http://www.sigara.gen.tr/gozden_gecirin/index.html
http://www.ssv.org.tr/
http://www.tip2000.com/aktualite/sigara.asp
http://www.sigarayibirak.com/
http://www.ctf.istanbul.edu.tr/kbb/hasta/Sigara%20ve%20cocuk.htm
http://www.ato.org.tr/toplumsaglik/sigara1/7gun.htm
http://www.hastarehberi.com/dahiliye/dahiliye7/sigarayibirak-mayollari.htm
http://www.ozgenkuruyemis.com/sigara.html
http://www.ttb.org.tr/ssuk/ssuk_giris.html
http://www.islamiyetgercekleri.org/sigara.html
http://hastarehberi.com/kardiyoloji/kalp3/sigaravekalbiniz.htm
http://www.tekel.gov.tr/sig_sag.html
http://www.pozitifdegisim.com/sigara_ve_aliskanliklardan_kurtulma.htm
http://www.sigarayibirak.com/s/sigara_ve_sagliginiz/sigara_ve_sagliginiz.asp

Alkolle ilgili web siteleri

http://www.alkolmadde.com/
http://www.gebelik.org/dosyalar/alkol.html
http://www.saglikrehberim.com/diyabet_ve_alkol.php
http://www.akdeniz.edu.tr/tip/yeniadlitip/resim/uyutucular/uyutucu.htm
http://www.kolcuoglusigorta.com/alkolpiskolojisi.html
http://www.guzinabla.com.tr/guzin/site/alkolizm.htm

Uyuşturucu maddelerle ilgili web siteleri

http://www.uyusturucu.gen.tr/sozluk.html
http://www.uyusturucu.gen.tr/
http://www.teror.gen.tr/turkce/uyusturucu/index.html
http://www.memocal.com/bgvh/YesilayHaftasi.asp
http://www.ukabe.org/yasalar_yonetmelikler.html
http://www.gsgm.gov.tr/genclik/rehberlik.html
http://www.sakaryaemniyet.gov.tr/sizler/uyusturucu/uystr.asp
http://www.luleburgaz.pol.tr/uyusturucu.asp

New York Times gazetesinde "Partnership for Drug-Free Greater New York and America" ilanları ile toplum uyarılırken ve işbirliği ilanları yayımlanırken, bu konuda her türlü bilgi için http://www.projectnow.com ve http://www.drugfreeamerica.org Web adreslerini veriyor.

Amerika'da aşağıda adreslerini vereceğimiz siteler tüm detaylı ve gerekli bilgileri içeriyor. ABD'de eczanelerde ailelerin çocuklara uygulayabileceği uyuşturucu test kitleri satılıyor. Aileler istedikleri zaman idrar testi ile içki ya da uyuşturucu kullanıp kullanmadığını kontrol edebiliyor. Uyuşturucu kullanan çocuklarla yapılan çalışmalar da, bilgili olan ve önlem alabilen, çocuklarını tanıyan, izleyebilen anne babaların hayat kurtarabildiklerini gösteriyor. Uyuşturucu ile ilgili yüzlerce web site'lerden önemli bazılarının adresleri aşağıda:

http://www.drugfreeamerica.org
http://www.projectknow.com
http://www.nida.nih.gov
http://www.well.com/user/woa/sitesgov.htm
http://www.health.org/pubs/qdocs
http://www.donparker.com/addiction.html
http://www.addictions.net/drugpare.htm

http://www.ipl.org
http://www.substanceabuse.miningco.com,
http://www.yahoo.com/health
http://www.druglibrary.org/index.html
http://www.well.com/user/woa/facts.htm
http://www.parentshandbooks.com
http://www.bu.edu/cohis/teenpreg/drugs/caffpreg.htm

Beslenme bozuklukları ile ilgili web siteleri

http://www.diyetmax.com/sismanlik.htm
http://www.tiroit.org/auth/hp.htm
http://www.turkobesitysurgery.com/obezite.html
http://www.diyetinfo.com/default.asp?page=bmi
http://www.genetikbilimi.com/genbilim/sismanliginsini.htm
http://www.mcaturk.com/ergen_yeme_bozukluklari.htm
http://www.afyuksel.com

KAYNAKLAR

Sigara ile ilgili Kaynaklar;

1. Kaplan K, Jarvis M. Leave the pack behind. WHO, Geneva 1999.

2. Global status report. Tobacco or health. Bulletin 1997;75(5):

3. Sigara alışkanlıkları ve sigarayla mücadele kampanyası kamuoyu araştırması. PİAR Araştırma Ltd. Şti. Ocak 1988.

4. Sezer RE, Açık Y, Bilgin N ve ark. Elazığ ilinde görev yapan hekim ve diş hekimlerinin sigara konusundaki davranışları, tutumları (Ekim1988) I, II. Doğa 1990;14:381-390, 657-668.

5. Sezer E, Açık Y, Bilgin N, ve ark. Elazığ ilinde görev yapan hemşire ve ebelerin sigara konusundaki tutum ve davranışları. Sigara Alarmı, 1992;2:9.

6. Saltık A. Ve ark. Edirne merkez orta dereceli okul öğretmenlerinde sigara içimi epidemiyolojisi ve Spielberg testiyle ölçülen anksiyete puanlama ilişkisi. II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 22-25 Mayıs 1990.

7. Çan G, Özlü T,Torun P. Smoking habits of medical students in Trabzon from the region of eastern Blacksea in Turkey. European Respiratory Journal, 1997;10(suppl25) 94s.

8. Çan G, Özlü T, Bülbül Y, Torun P. Trabzon'da hekimlerde sigara içme sıklığı. VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi14-18 Nisan 1998, Adana.

9. Çan G, Özlü T. Trabzon il merkezinde sigara içme sıklığı. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi, 1999;3:

10. Maser E, The protective role of 11?-hydroxysteroid dehydrogenase/carbonyl reductase aganist tobacco-smoke related lung cancer. In Weiner et al (eds). Enzymology and molecular Biology of Carbonyl Metabolism 7, Kluwer academic/plenum Publishers, New York, 1999.

11. Maser E. Stress, hormonal changes, alcohol, food constituents and drugs: factors that advance the incidence of tobacco smoke- related cancer? Trends in Pharmacological Sciences, 1997;18:270-275.

1. Sezer E. Nikotin bağımlılığı ve tedavisi birinci kısım. Sağlık için Sigara Alarmı, 1994;1(2):47-51.

13. Kayaalp O. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Hacettepe –TAŞ, 1998, 8.basım, pp:1210-1218.

14. Amerikan Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manuel of mental disorders- DSM-III-R, 3rd ed., rev. Washington, DC., Amerikan Psychiatric Associaiton 1987.

15. Heather ton TF, Kozlowskı LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström tolerance questionnaire. British Journal of Addiction, 1991;86:1119-1127.

16. Uzaslan E. Sigarayı bırakma yöntemleri. In Özyardımcı N (ed.) Non spesifik akciğer Hastalıkları, Bursa,1999, pp:1272-1298.

17. Kenford SL, Fiore MC, Jorenby DE, Smith SS, Wetter D, Baker T. Predicting smoking cessation. JAMA 1994;271(8):589-594.

18. Prochaska JO, Goldstein MG. Process of smoking cessation. Clinics in Chest Medicine. 1991;12(4):727-736.

19. Sezer E. Nikotin bağımlılığı ve tedavisi İkinci kısım. Sağlık için Sigara Alarmı, 1995;2(1):7-12.

20. I want to stop smoking (or chewing) tobacco. Colorado, National Jewish Medical and Research Center, Global Leader in Lung, Allergic and Immune Disease,(Internet bağlantısı, 12.Ocak 2000, http://www.njc.org/MFhtml/SMK_MF.html)

21. Son asırların vebası; Sigara, Selman Koç, Nil yayınları, İzmir, 1989

Alkol ve uyuşturucu ile ilgili Kaynaklar

➜ Anderson K. (1995) Young people and Alcohol, Drugs and Tobacco. WHO Regional Publications European Series No: 66

➜ Arıkan Z. (1996) Alkol Bağımlılığında Biyolojik Görüşler, 3P Dergisi cilt 4

➜ Arıkan Z. Doğan YB, Madde kullanım bozuklukları-çocuklarımıza ait güzellikler yok olmasın, Ankara 1998

➜ Arıkan Z, Coşar B. (1996) Alkol bağımlılığında demografik ve epidemiyolojik bir bakış. Kriz Dergisi cilt 4 sayı 2

➜ Doğan Y.B. (1997) Madde kullanımı-bağımlılığı ve kitle iletişimi konusunda bir uygulama modeli

➜ Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması (1993) Türkçe yazım yönetmeni O. Öztürk, B Uluğ, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını

➜ Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (1998) Substance related disorders. Synopsis of Psychiatry. Williams and Wilkins

➜ Letho J. (1995) Approaches to Alcohol Policy. WHO Regional Publications European Seri No: 60

➜ Lerner WD, Barr AM (1990) Handbook of hospital based substance Abuse treatment, Pergomon Press

➜ Miller NS, Fine J (1993) Current epidemiology of comorbidity of psychiatric and addictive disorders, psychiatric clinic of North America

➜ Shuckid AM, (1993) Alkol ve Madde kötüye kullanımı Türkçe editör Sezen Koşav, Saray Kitapevi,

➜ Soydal T, Ergüder T, (2002) Türkiye'de sigara sorunu ve mücadelesi, ISBN: 975-590-072-1, Ankara

➜ Sridhar KS et al., Journal of Psychoactive Drugs 26:285-289, 1994.

➜ Voth EA, Marihuana and its reviews. JAMA: Journal of the American Medical Association 332:274, 1995.